

ESTADO DO PIAUÍ
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO ARRAIAL



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço:
Cidade: SÃO JOÃO DO ARRAIAL
CNPJ Nº: 11.504.416/0001-63

2020

NOTA DE EMPENHO Nº 615001

CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02		PODER EXECUTIVO		
03		SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.122.0020.2161.0000		Enfrentamento da Emergência COVID-19		
4 4 90 52		EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		
4.4.90.52.08		APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-ODONT		
SALDO ANTERIOR		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHOS	SALDO ATUAL
13.842,53		1.906,46	13.842,53	0,00

FICHA: 677 DATA: 15/06/2020 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 001 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: ÓTIMA DISTRIBUIDORA - R.O. CARVALHO DO NASCIMENTO

CNPJ/CPF: 05.577.401/0001-22 CÓDIGO: 294 CIDADE: Teresina U.F.: PI
ENDEREÇO: Rua Quintino Bocaiuva, Sala:03 Nº 497 BAIRRO: Centro

Discriminação do Material e/ou Serviço.

Valor empenhado para pagamento na aquisição de equipamento permanente (EletroCardiografo Bionet 12 canais 2000) para enfrentamento da Covid19 no município.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados Aplicação: Enfrentamento COVID-19

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL....

13.842,53

Valor por Extensão:

treze mil, oitocentos e quarenta e dois reais e cinquenta e três centavos *****

Autorizo o fornecimento dos materiais e/ou a execução dos serviços a esta Prefeitura obedecidas as condições deste documento.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 15/06/2020

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

O VALOR REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE DEDUZIDO DO CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO

EMPENHADO EM: 15/06/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças

RECEBEMOS DE R.O.CARVALHO DO NASCIMENTO
OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO

NF-e
Nº. 156449
SÉRIE 1

DATA DE RECEBIMENTO IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

OTIMA
DISTRIBUIDORA

Identificação do Emitente
R.O.CARVALHO DO NASCIMENTO
RUA MAGALHÃES FILHO, 720A - 720B
CENTRO - TERESINA - PI - 64000-128

Telefone: 85 3217-1250
Fax:
E-mail:

DANE-e
Documento Auxiliar da
Nota Fiscal

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 156449
SÉRIE 1 FL 1 of 1



CHAVE DE ACESSO
2220 0605 5774 0100 0122 5500 1000 1564 4911 1949 0100

Consulta de autenticidade no portal nacional da
NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal

NATURA DE OPERAÇÃO
VENDA DE MERC. ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS

INSCRIÇÃO ESTADUAL
194537404

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CPF
05.577.401/0001-22

Protocolo de Autenticação (Data e Hora)

15/06/2020 13:12:53

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

SEC.MUN.S.SAO JOAO DO ARRAIAL

COD. CLIENTE

01.612.809/0001-84

DATA DA EMISSÃO

15/06/2020

LOGRADOURO

AV.VICENTE AUGUSTO,556

NÚMERO

556

COMPLEMENTO

CENTRO

BAIRRO/DISTRITO

CENTRO

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

15/06/2020

CEP

64155-000

MUNICÍPIO

SAO JOAO DO ARRAIAL

Telefone/FAX

(86)3385-1107

UF

PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DE SAÍDA

13:12

FATURA

Nº
Venc. 15/07/20
Valor 13.842,53

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
13.842,53	2.491,86	0,00	0,00	13.842,53

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13.842,53

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FAIXA POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CHP/CPF
O PROPRIO CLIENTE	0 - Emitente			PI	11222227000106

LOGRADOURO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
	TERESINA	PI	

QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NÚMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO
0			0	0,01	0,01

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS

Código	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CEP	CTOP	UNID	QTD	V. UN.	V. TOTAL	DE ICMS	V. ICMS	V. IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
7342	ELETROCARDIOGRÁFO BIONET 12 CANAIS 2000	90181100	300	5102	UN	1	13.842,53	13.842,53	13.842,53	2.491,86	0,00	18,00	0,00
FIM DOS PRODUTOS													

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DE ISSQN	VALOR DO ISSQN
---------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
COD. COB.: C COBRANÇA: DUPLICATA EM CARTEIRA PRAZO: 30 DIAS
NR. PEDIDO: 2014353 NUM. ITENS: 1 NUM. CARREG.: 0 NUM. TRANS.: 10229208
BANCO DO BRASIL AG. 3218-0 C/C. 77838-9
REGIME ESPECIAL DE TRIBUTAÇÃO DO ICMS NA FORMA ESTABELECIDA NOS ARTS. 781 A 791 DO
DEC. Nº 13500, DE 12/2008
DISPENSA LICITAÇÃO

RESERVADO AO FISCO

IMPRIMIR FECHAR

Comprovantes

CAIXA**Comprovante de Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta Origem:	3834/006/00624010-2

Conta Destino:	0029/003/00000061-5
Nome do Destinatário:	R O CARVALHO DO NASCIMENT
Valor:	R\$13.842,53
Identificação da Operação:	PAGAMENTO REF NF 156449

Data de Débito:	17/06/2020 -16:41:33
Data da Operação:	17/06/2020
Código da Operação:	80354300
Chave de Segurança:	QVAJ8GRXY7ANZFLU

CPFs Autorizadores:	
721.850.233-49	
183.225.903-00	

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS