



ESTADO DO PIAUÍ
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:13.861101/0001-07

NOTA DE EMPENHO

901019

DATA
01/09/2020

IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

NOME: BRASIL DISTRIBUIDORA DE MED. E EQUIP. HOSPITALAR CNPJ/CPF: 30.249.069/0001-14
ENDEREÇO: RUA CLEMENTINO RIBEIRO CEP: CÓDIGO: 2567
BAIRRO: CIDADE: FLORIANO ESTADO: PI

TIPO DO CRÉDITO	MODALIDADE DE LICITAÇÃO	MODALIDADE DE EMPENHO	FICHA
EXTRAORDINÁRIO	DISPENSA	OR - Ordinário	1223

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
021002	F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10	Saúde
10301	Atenção Básica
10301 1052	ATENÇÃO BASICA
10.301.1052.2141.0000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A COVID-19 - ATENÇÃO BÁSICA
3.3.90.30.35	MATERIAL LABORATORIAL

SITUAÇÃO DO CRÉDITO

SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
10.636,27	104.363,73	2.295,00	8.341,27

HISTÓRICO

TOTAL

VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE 25 (VINTE E CINCO) TESTES RAPIDOS, DESTINADOS A PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19), JUNTO AS UNIDADES DE SAÚDE DE RESPONSABILIDADE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

2.295,00

VALOR POR EXTENSO R\$

dois mil, duzentos e noventa e cinco reais * * * * *

FONTE DE RECURSO: 214 Transferê
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
010 COVID - 19

AUTORIZO O EMPENHO EM:
01/09/2020

JOAO MOTA FEITOSA
Secretário Municipal de Finanças

O Valor da Despesa Acima Especificada foi
Empenhada em crédito próprio em:

01/09/2020

MARIA CLEYANE DE SOUSA MOURA
Secretária Municipal de Saúde



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço: PRAÇA SANTA TERESINHA, S/Nº CENTRO CEP: 64870-000

CNPJ: 13.861.101/0001-07

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

EMPENHO Nº 901019 SUBEMPENHO Nº 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO: 1	FICHA: 1223	DATA: 01/09/2020	REQUISIÇÃO:
-----------------------	-------------	------------------	-------------

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: NOTA FISCAL Nº 000000000491 VENCIMENTO: 01/09/2020

Fornecedor: 2567 BRASIL DISTRIBUIDORA DE MED. E EQUIP. HOSPITALAR CPF/CNPJ: 30.249.069/0001-14
ENDEREÇO: RUA CLEMENTINO RIBEIRO FLORIANO

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE 25 (VINTE E CINCO) TESTES RAPIDOS, DESTINADOS A PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19), JUNTO AS UNIDADES DE SAÚDE DE

VALOR BRUTO

2.295,00

DESCONTOS

0,00

FONTE DE RECURSO: 02 Transferências Fundo a Fun VALOR A PAGAR 2.295,00
OR CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 Recursos Vinculados
010 COVID - 19

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

02 PODER EXECUTIVO
02 10 02 F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.30.35 MATERIAL LABORATORIAL
10.301.1052.2141.0000 MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A COVID-19 - ATENÇÃO BÁSICA

VALOR DO EMPENHO

LIQUIDADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO

SALDO A LIQUIDAR

2.295,00

2.295,00

2.295,00

0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 2.295,00

dois mil, duzentos e noventa e cinco reais * * * * *
* * * * *

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:

- () Os Serviços Foram Prestados.
() Os Materiais Foram Entregues.
() A Obra Foi Realizada

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64

Bertolinia (PI), em: 01/09/2020

MARIA CLEYANE DE SOUSA MOURA
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

JC MOTA FEITOSA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Endereço: Praça Santa Teresinha, S/Nº Centro CEP: 64870-000
CNPJ: 13.861.101/0001-07

ORDEM DE PAGAMENTO**06725**

Empenho Nº 901019

Liquidação 01/09/2020

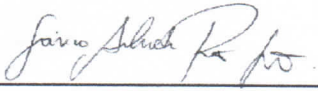
IDENTIFICAÇÃO DO CREDOR

Credor...: BRASIL DISTRIBUIDORA DE MED. E EQUIP. HCCNPJ: 30.249.069/0001-14
Endereço: RUA CLEMENTINO RIBEIRO CEP: Cod: 2567
Cidade...: FLORIANO

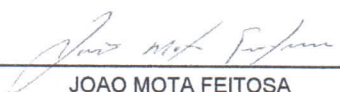
A IMPORTANCIA DE R\$ 2.295,00

(dois mil, duzentos e noventa e cinco reais) *****

PAGUE-SE EM
15/10/2020


SAVIO ALEXANDRE DA ROCHA SOUSA
SEC. MUNICIPAL DE SAÚDE

PAGO EM
15/10/2020


JOAO MOTA FEITOSA
SEC. MUNICIPAL DE FINANÇAS

Banco	Conta	Nº Documento	Valor R\$
001	53.968-6	14182	RR\$ 2.295,00

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA

02	PODER EXECUTIVO
021002	F. M. S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10	Saúde
301	Atenção Básica
1052	ATENÇÃO BASICA
2141	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE COMBATE A COVID-19 - ATENÇÃO BÁSICA
3.3.90.30.00	MATERIAL DE CONSUMO

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA O PAGAMENTO NA AQUISIÇÃO DE 25 (VINTE E CINCO) TESTES RAPIDOS, DESTINADOS A PREVENÇÃO E COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19), JUNTO AS UNIDADES DE SAÚDE DE RESPONSABILIDADE DESTA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

CONTROLE DE PAGAMENTO**Valor Bruto 2.295,00****Valor Líquido 2.295,00****Informações Sobre o Pagamento**

DATA: 15/10/2020

Forma de Pagamento: TRANSFERÊNCIA

Nº Documento: 14182

Valor Líquido: 2.295,00



Dados Bancários do Credor:

Banco:

Agência:

Conta:

Recebemos de BRASIL DIST DE MED E EQUIP HOSP LTDA-ME os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado. Destinatário: FUNDO MUN DE SAUDE DE BERTOLINIA-PI - 00000093 - PC SANTA TERESINHA S/N, 000 - CENTRO - BERTOLINIA - PI. Emissão: 28/08/2020 15:36:22 Valor Total: R\$ 2.295,00		NF-e Nº 000.000.491 Série 001
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

 BRASIL DIST DE MED E EQUIP HOSP LTDA-ME RUA CLEMENTINO RIBEIRO, 615 - IBIAPABA - FLORIANO - PI - CEP: 64800-000 Fone: (89)3521-2272	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.000.491 Série 001 Folha 1/1	 CHAVE DE ACESSO 2220 0830 2490 6900 0114 5500 1000 0004 9110 0000 4924 Consulta de autenticidade no portal da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200012021138 28/08/2020 15:34:51
	NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE	

INSCRIÇÃO ESTADUAL 196178126	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO	CNPJ 30.249.069/0001-14
--	---	-----------------------------------


DESTINATÁRIO / REMETENTE		
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN DE SAUDE DE BERTOLINIA-PI - 00000093	CNPJ / CPF 13.861.101/0001-07	DATA DA EMISSÃO 28/08/2020
ENDEREÇO PC SANTA TERESINHA S/N, 000	BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 64870-000
MUNICÍPIO BERTOLINIA	UF PI	TELEFONE / FAX (89)9405-5134
INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DA SAÍDA

DUPLICATAS							
CÁLCULO DO IMPOSTO							
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	VALOR DO FCP 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTIT.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO FCP SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 2.295,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 2.295,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS							
NOME / RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF	
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
QUANTIDADE 1	ESPECIE CAIXA	MARCA FMS-BERTOLINIA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO 0,00	PESO LÍQUIDO 0,00		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS																
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ESCR_CS	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR FCP	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
08382	TESTE RAPIDO P/COVID19 IGG E IGM BASALL LOTE: 21770701 QTD: 25,00 FAB: 27/07/2020 VAL: 25/11/2021 C.AGREGAÇÃO:	30021590	0500	5403	UND	25,00	91,80	0,00	2.295,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR TOTAL DO ISSQN 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Fecop: 0.00 DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL CONFORME DISPENSA DE LICITAÇÃO N.031DL/2020. CONTRATO N. 031DL/2020 DATA:03/07/2020. OBJETO: TESTES RAPIDOS PARA O COVID-19. CONFERIR A MERCADORIA NO ATO DA ENTREGA, NÃO ACEITAMOS RECLAMAÇÕES POSTERIORES. DADOS BANCÁRIOS: BANCO DO BRASIL AG: 1491-5 CC: 14182-8 BRASIL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E EQUIP HOSPIT LTDA-ME	RESERVADO AO FISCO <div>DECLARO QUE OS: <input checked="" type="checkbox"/> Materiais foram Recebidos <input type="checkbox"/> Serviços foram Prestados <input type="checkbox"/> Despesas foram Realizadas Em: <u>28/08/20</u> </div>
TEXTO	

15/10/2020 - BANCO DO BRASIL - 12:08:18
009600096 SEGUNDA VIA 0020
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PI 220170 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 0096-5 CONTA: 53.968-6
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	15/10/2020
NR. DOCUMENTO	551.491.000.014.182
VALOR TOTAL	2.295,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: BRASIL D M E HOSPITAL	
AGENCIA: 1491-5	CONTA: 14.182-8
NR. DOCUMENTO	550.096.000.053.968

=====

NR.AUTENTICACAO	D.C80.A6E.609.E20.C72
-----------------	-----------------------