

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 618003

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02	PODER EXECUTIVO		
03	SECRETARIA DE SAÚDE		
03.01	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS		
10.301.0020.2160.0000	Manutenção dos serviços municipais de saúde		
3 3 90 30	MATERIAL DE CONSUMO		
3.3.90.30.36	MATERIAL HOSPITALAR		
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
13.464,65	279.535,35	12.090,71	1.373,94

FICHA: 101 DATA: 18/06/2020 CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 115 000 Recursos Vinculados
FONTE DE RECURSO: 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CREDOR.: NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA

CNPJ/CPF: 26.337.573/0001-07

CÓDIGO: 14522 CIDADE: TERESINA U.F.: PI

ENDEREÇO: AV DOM SEVERINO

Nº 1643 BAIRRO: FATIMA

Discriminação do Material e/ou Serviço:

Valor empenhado para pagamento na aquisição de materiais hospitalares destinados à esta secretaria.

Fonte de Recursos: Recursos Vinculados

Aplicação: Recursos Vinculados

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL.... 12.090,71

Valor por Extensão:

doze mil e noventa reais e setenta e um centavos *****

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 18/06/2020

Alcioneide Gomes Lopes
Secretária de Saúde

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

EMPENHADO EM: 18/06/2020

Abdoral Melo da Silva
Secretário de Administração e Finanças

RECEBEMOS DE NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO EMISSÃO: 18/06/2020 VALOR TOTAL: R\$ 12.090,71 DESTINATÁRIO: PREFEITURA MUN DE SAO JOAO DO ARRAIAL 01.612.609/0001-84 - AV PRINCIPAL S/N, S/N CENTRO - SAO JOAO DO ARRAIAL - PI		Nº-e Nº000.008.346 SÉRIE: 001												
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR													
Identificação do Emissor: NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA Avenida Dom Severino, 1643 LOJA 02 03 Fatima CEP 64049-370 Teresina - PI Telefone: (86) 3232-1609		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº000.008.346 SÉRIE: 001 TOLTA 01/01												
														
NATUREZA DA OPERAÇÃO Venda de Mercadoria Adquirida de Terceiros		CHAVE DE ACESSO 2220 0626 3375 7300 0107 5500 1000 0083 4614 8290 5932												
INSCRIÇÃO ESTADUAL 195889665		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 322200008099902 18/06/2020 17:15:51												
DESTINATÁRIO / REMETENTE PREFEITURA MUN DE SAO JOAO DO ARRAIAL		CPPJ/CNPJ 01.612.609/0001-84												
ENDEREÇO AV PRINCIPAL S/N, S/N		DATA DA EMISSÃO 18/06/2020												
MUNICÍPIO SAO JOAO DO ARRAIAL		DATA DA ENTRADA/SAÍDA 18/06/2020												
FONE/FAX 86000-0000		HORA DA ENTRADA/SAÍDA 17:15												
FATURA 001 18/07/20 12090,71														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 4.309,31	VALOR DO ICMS 732,57	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00											
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 12.090,71											
OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 12.090,71											
TRANSPORTADOR VOLUMES TRANSPORTADOS														
RAZÃO SOCIAL NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA		FRFTE POR CINTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT 2											
ENDEREÇO AV DOM SEVERINO, LOJA 02/03 FATIMA, 1643		PLACA DO VEÍCULO	UF											
QUANTIDADE 55		ESPECIE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 195889665											
MÁRCA		PESO BRUTO 288.000	PESO LÍQUIDO 288.000											
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS														
CÓD. PRODUTO	DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NCM/SH	CT	CFOP	UNID.	QUANT.	V. UNIT.	V. TOTAL	V. DESC.	BC ICMS	VICMS	V. IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI
4835	ALCOOL HIDRATADO 70% IL	22072019	000	5102	LIT	132	7,10	937,20	0,00	937,20	159,32	0,00	17,00	0,00
BC FCP Normal: 937,20, %FCP Normal: 1,0000, SFCP Normal: 9,37														
3088	ALCOOL GEL 70% 5000	22072019	000	5102	UND	120	8,18	981,60	0,00	981,60	166,87	0,00	17,00	0,00
BC FCP Normal: 981,60, %FCP Normal: 1,0000, SFCP Normal: 9,82														
4482	LUVA PROCEDIMENTO, EX. P C/100UND.	40151900	060	5405	CX	50	35,37	1.768,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4576	LUVA PROCEDIMENTO, PEQ. C/100UN	40151900	060	5405	CX	60	35,37	2.122,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4665	LUVA PROCEDIMENTO MED C/100.	40151900	060	5405	CX	60	35,37	2.122,20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
4696	LUVA PROCEDIMENTO GDE C/100UNID.	40151900	060	5405	CX	50	35,37	1.768,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1194	OCULOS DE PROTECAO TRANSPARENTE.	90089020	000	5102	UND	50	6,26	313,00	0,00	313,00	53,21	0,00	17,00	0,00
BC FCP Normal: 313,00, %FCP Normal: 1,0000, SFCP Normal: 3,13														
4864	AVENTAL DESC. MG LONGA-TNT 40G	62029000	000	5102	UND	200	3,21	642,00	0,00	642,00	109,14	0,00	17,00	0,00
BC FCP Normal: 642,00, %FCP Normal: 1,0000, SFCP Normal: 6,42														
1968	TOUCA SANFONADA, C/100UND 200	63079010	000	5102	PCT	54	14,5001	783,01	0,00	783,01	133,11	0,00	17,00	0,00
BC FCP Normal: 783,01, %FCP Normal: 1,0000, SFCP Normal: 7,83														
3274	PROTES DESC.30G C/100UND	63079010	000	5102	PCT	30	11,25	562,50	0,00	562,50	95,62	0,00	17,00	0,00
BC FCP Normal: 562,50, %FCP Normal: 1,0000, SFCP Normal: 5,62														
4830	PROTETOR FACIAL	39269090	000	5102	UND	10	9,00	90,00	0,00	90,00	15,30	0,00	17,00	0,00
BC FCP Normal: 90,00, %FCP Normal: 1,0000, SFCP Normal: 0,90														
CÁLCULO DO ISSQN														
INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN								
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SFCP Normal: 2; BANCO DO BRASIL AG. 3219-0/CC. 126704-3 CLIENTE: 11157 - PREFEITURA MUN DE SAO JOAO DO ARRAIAL RECURSO COVID				RESERVADO AO FISCO										

IMPRIMIR FECHAR

CAIXA

Comprovante de Remessa de TED

Via: GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO
Conta Origem:	3834/006/00624010-2
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	17.504.416/0001-63

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	3219/126704-3
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	NUTRIMAX HOSPITALAR LTDA
CPF/CNPJ:	26.337.573/0001-07
Valor:	R\$ 12.090,71
Valor da Tarifa:	R\$ 10,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da Operação:	PAGAMENTO REF NF 8346

Data de Débito:	19/06/2020
Data da Operação:	19/06/2020
Código da Operação:	00167476
Chave de Segurança:	8MW65YSW09VJ3YK3

CPF's Autorizadores:	
183.225.903-00	
721.850.233-49	

Operação realizada com sucesso.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.