

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 1001005**

DATA DO EMPENHO: 01/10/2019

TIPO: OR - Ordinario

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	FICHA: 653
02	PODER EXECUTIVO	
14	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
14.00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
10	Saúde	
303	Suporte Profilático e Terapêutico	
0023	LEVA SAÚDE	
2172	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR	
33.90.30	MATERIAL DE CONSUMO	
3.3.90.30.09	MATERIAL FARMACOLOGICO	
SALDO ANTERIOR		SALDO ATUAL
24.915,17		15.002,53
VALOR DESTA EMPENHO		
9.912,64		

FONTE DE RECURSOS:	CÓDIGO DE APLICAÇÃO:
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern	115 PAB

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL Nº 100003/18 PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 1014		
NOME:	DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAUDE & VIDA LTDA	
ENDEREÇO:	AV NACOES UNIDAS	Nº: 834 BAIRRO: VERMELHA
CNPJ/CPF:	10.645.510/0001-70	CIDADE: TERESINA U.F.: PI

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario	VALOR TOTAL...:	9.912,64
---------------------------------	-----------------	----------


Valor por Extenso:

nove mil, novecentos e doze reais e sessenta e quatro centavos \* \* \* \* \*

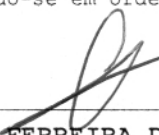
Discriminação do Material e/ou Serviço...:

VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS POSTOS DE SAÚDE DAS ZONAS URBANA E RURAL, DESTE MUNICÍPIO.  
ADESÃO CONFORME CONTRATO Nº 01.0702/2019.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 01/10/2019  
Autorizo o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços a esta Entidade, obedecidas as condições deste documento.

  
ELGILENE SILVA LOPES  
SECRETÁRIA DE SAÚDE

CONTABILIZADO EM: 01/10/2019  
A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.

  
GENIR FERREIRA DA SILVA  
TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO Nº	<b>1001005</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>653</b>	DATA:	<b>01/10/2019</b>
------------	----------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
02 14 00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.303.0023.2172.0000	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR
3.3.90.30.09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Fornecedor: **1014 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAUDE & VIDA LTDA** CPF/CNPJ : 10.645.510/0001-70  
 Endereço: AV NACOES UNIDAS CIDADE: TERESINA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
 VALOR QUE SE EMPENHA PARA FAZER FACE A DESPESA COM AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS A MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS POSTOS DE SAÚDE DAS ZONAS URBANA E RURAL, DESTE MUNICÍPIO.  
 ADESÃO CONFORME CONTRATO Nº 01.0702/2019.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>9.912,64</b>	<b>9.912,64</b>	<b>9.912,64</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$

**9.912,64**

nove mil, novecentos e doze reais e sessenta e quatro centavos .....

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:**

- OS MATERIAIS FORAM RECEBIDOS
- OS EQUIPAMENTOS FORAM RECEBIDOS
- OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS
- A OBRA FOI REALIZADA

DESPESA LIQUIDADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
**BOQUEIRÃO DO PIAUÍ (PI), 01/10/2019**

  
**Funcionário Responsável**

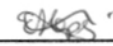
A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO OU SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

  
**JOSE FRANCISCO BORGES DA SILVA**  
 CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO

**ORDEM DE PAGAMENTO**

AUTORIZO O PAGAMENTO DE ACORDO COM O ART. 64, DA LEI 4.320/64

PAGUE-SE: **01/10/2019**

  
**ELGILENE SILVA LOPES**  
 SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGAMENTO EFETUADO COM O(S) SEGUINTE(S) RECURSO(S):

FONTE DE RECURSOS:

**214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern**CÓDIGO DE APLICAÇÃO:  
**115 PAB**

NÚMERO DA ORDEM	NÚMERO DA CONTA	NÚMERO DO DOCUMENTO	VALOR R\$
<b>3369</b>	<b>30317</b>	<b>41051</b>	<b>9.912,64</b>

DESCONTOS REALIZADOS:

**0,00**PAGO EM: **01/10/2019**

  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA

Recibimos de DISTRIBUIDORA SAUDE E VIDA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.  
 Destinatário: FUNDO MUN. DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI - 00000459 - RUA 26 DE JANEIRO, 001 - CENTRO - BOQUEIRAO DO PIAUI - PI.  
 Emissão: 01/10/2019 11:43:37 Valor Total: R\$ 9.912,64

**NF-e**  
**Nº 000.038.160**  
**Série 001**

**DISTRIBUIDORA SAUDE E VIDA LTDA**  
 AVENIDA NACOES UNIDAS, 834, 834 - VERMELHA - TERESINA - PI - CEP: 64019-230  
 Fone: (86)3223-3980

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica  
 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1**  
**Nº 000.038.160**  
**Série 001**  
**Folha 1/2**

**2219 1010 6455 1000 0170 5500 1000 0381 6010 0038 1617**

CHAVE DE ACESSO  
 2219 1010 6455 1000 0170 5500 1000 0381 6010 0038 1617

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO  
**322190014446844 01/10/2019 11:41:45**

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
**VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 194686892 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO: CNPJ: 10.645.510/0001-70

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

NOME / RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUN. DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI - 00000459 CNPJ / CPF: 12.552.597/0001-66 DATA DA EMISSÃO: 01/10/2019

ENDEREÇO: RUA 26 DE JANEIRO, 001 BAIRRO / DISTRITO: CENTRO CEP: 64283-000 DATA DA SAÍDA: 01/10/2019

MUNICÍPIO: BOQUEIRAO DO PIAUI UF: PI TELEFONE / FAX: (86)98112-1833 INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DA SAÍDA:

**DUPLICATAS**

Número: 001  
 Encimimento: 31/10/2019  
 Valor R\$: 9.912,64

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	VALOR DO FCP	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTIT.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO FCP SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
9.912,64	1.685,14	99,13	0,00	0,00	0,00	9.912,64
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	<b>9.912,64</b>	

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

NOME / RAZÃO SOCIAL: FRETE POR CONTA: 0 - REMETENTE CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO: UF: CNPJ / CPF:

ENDEREÇO: MUNICÍPIO: UF: INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE: ESPÉCIE: MARCA: NUMERAÇÃO: PESO BRUTO: PESO LÍQUIDO: 0,00 0,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ESCR_CS	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR FCP	VALOR IPI	ALÍQUOTA %		
														ICMS	FCP	IPI
00594	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSP. 30ML CX C/50 - Compl.: CX C/50 FR - C.P. ANVISA 1384100360020 - LOTE: 16372 - QTD: 15.000,00 - FAB: 01/06/2018 - VAL: 30/06/2020 - C.AGREGAÇÃO: -	30049099	000	5102	FR	300,00	2,06	0,00	618,00	618,00	105,06	6,18	0,00	17,00	1,00	0,00
04734	METILDOPA 500MG CX C/500 - Ref TENSIOVAL. LOTE: AW289 - QTD: 899.500,00 - FAB: 01/08/2018 - VAL: 30/08/2020 - C.AGREGAÇÃO: -	30044990	000	5102	UND	1.799,00	0,68	0,00	1.223,32	1.223,32	207,96	12,23	0,00	17,00	1,00	0,00
02347	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GTS 10ML - LOTE: 180566A - QTD: 75,00 - FAB: 01/06/2018 - VAL: 30/06/2020 - C.AGREGAÇÃO: -	30049041	000	5102	FR	75,00	1,56	0,00	117,00	117,00	19,89	1,17	0,00	17,00	1,00	0,00
01034	METRO+NISTATINA CR VAG. 50G - C.P. ANVISA 1256800440041 - LOTE: 19G51B - QTD: 145,00 - FAB: 01/07/2019 - VAL: 30/07/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30042099	000	5102	BIS	145,00	14,93	0,00	2.164,85	2.164,85	368,02	21,65	0,00	17,00	1,00	0,00
04103	METRONIDAZOL 40MG/ML SUSP.80ML - LOTE: 14344 - QTD: 150,00 - FAB: 01/01/2019 - VAL: 01/01/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30049066	000	5102	FR	150,00	4,87	0,00	730,50	730,50	124,19	7,31	0,00	17,00	1,00	0,00
00462	METRONIDAZOL GEL VAG. 50G CX C/100 - Compl.: CX C/100 BIS - LOTE: G19032 - QTD: 6.300,00 - FAB: 30/01/2019 - VAL: 30/01/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30049066	000	5102	BIS	63,00	8,19	0,00	515,97	515,97	87,71	5,16	0,00	17,00	1,00	0,00
05834	TRANSAMIN 250MG CX C/12 - Compl.: CX C/12 UND	30039019	000	5102	UND	200,00	4,25	0,00	850,00	850,00	144,50	8,50	0,00	17,00	1,00	0,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 Qtde Itens: 9 Vend.: SAUDE VIDA Pagto.: 30 DIAS (EMPRESA)  
 Val: Aprox Tributos 2.506,00 (25,28%) Fonte: IBPT  
 BANCO DO BRASIL  
 AG 3219-0  
 C/C 41051-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
 AG 0029 OP 003  
 C/C 5660/2  
 Regime Especial de Tributação do Icms Na Forma Estabelecida Nos Arts. 781 A 791 do DC N. 13.260 de 2008

TEXTO

**Atesto que:**  
 Os dados foram corretos  
 Os serviços foram prestados  
 EM 01/10/19  
 Funcionário  
 CPF

**RESERVADO AO FISCO**  
**PAGUE SE**  
 EM 01/10/19  
 Efigene Silva Loures  
 CPF 036.797.323-43

**PAGO**  
 EM 01/10/19  
 Geni Ferreira da Silva  
 CPF 001.144.553-09

**DISTRIBUIDORA SAUDE E VIDA  
LTDA**

AVENIDA NACOES UNIDAS, 834, 834 - VERMELHA -  
TERESINA - PI - CEP: 64019-230  
Fone: (86)3223-3980

**DANFE**

Documento Auxiliar da  
Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA  
1 - SAÍDA

1

**Nº 000.038.160**  
**Série 001**  
**Folha 2/2**



CHAVE DE ACESSO

**2219 1010 6455 1000 0170 5500 1000 0381 6010 0038 1617**

Consulta de autenticidade no portal da NF-e  
[www.nfe.fazenda.gov.br/portal](http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal) ou no site da SEFAZ Autenticadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

**322190014446844 01/10/2019 11:41:45**

NATUREZA DA OPERAÇÃO

**VENDA DE MERCADORIA, ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERC**

INSCRIÇÃO ESTADUAL

194686892

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTARIO

CNPJ

10.645.510/0001-70

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total	ICMS	ICMS ST	PIS	PIS ST	Cofins	Cofins ST	Outros	Retido	Valor	Retido	Valor	Retido	Valor	Retido
00921	MICONAZOL CREME VAGINAL 80G CX C/50 C/APLICADOR - Compl.: CX C/50 BIS - C.P. ANVISA 1256800530059 - - LOTE: 19C78P - QTD: 16.000,00 - FAB: 01/03/2019 - VAL: 30/03/2021 - C.AGREGAÇÃO: -	30049066	000	5102	BIS	320,00	10,90	0,00	3.488,00	3.488,00	592,96	34,88	0,00	17,00	1,00	0,00		
00913	SECNIDAZOL 1000MG CX C/500 - Compl.: CXT C/500 CPR - C.P. ANVISA 1410700400042 - - LOTE: 18004222 - QTD: 102.500,00 - FAB: 01/08/2018 - VAL: 30/08/2020 - C.AGREGAÇÃO: -	30049069	000	5102	CPR	205,00	1,00	0,00	205,00	205,00	34,85	2,05	0,00	17,00	1,00	0,00		

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Qtd Itens : 9 Vend. : SAUDE VIDA Pagto : 30 DIAS (EMPRESA)

Val. Aprox Tributos 2.506,00 (25,28%) Fonte: IBPT

BANCO DO BRASIL

AG 3219-0

C/C 41051-9

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AG 0029 OP 003

C/C 5660/2

Regime Especial de Tributacao do Icms Na Forma Estabelecida Nos Arts. 781 A 791 do Dec. N 13.500, de 12/2008

TEXTO

RESERVADO AO FISCO

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	PI 220194 FMS CUSTEIO SUS
Agência	106-6
Conta corrente	30317-8

### Creditado

---

Nome	DISTRIBUIDORA DE MEDICAME
Agência	3219-0
Conta corrente	41051-9
Valor	9.912,64
Data	Nesta data

---

Assinada por	JA813317 GENIR F SILVA	01/10/2019 12:22:52
	JB570876 ELGILENE S LOPES	01/10/2019 12:27:44

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB570876 ELGILENE S LOPES.