

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE EMPENHO Nº 606003**

DATA DO EMPENHO: 06/06/2019

TIPO: OR - Ordinário

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
10.264,35		7.222,95
VALOR DESTA EMPENHO		
3.041,40		

FONTE DE RECURSOS:

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern

CÓDIGO DE APLICAÇÃO:

115 PAB

LICITAÇÃO: PREGÃO PRESENCIAL Nº 100003/18 PROCESSO:

INFORMAÇÕES DO CREDOR: CÓDIGO - 1014

NOME: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAÚDE &amp; 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 - Ordinário

VALOR TOTAL...:

3.041,40

Valor por Extenso:

três mil e quarenta e um reais e quarenta 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 AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018.

EMPENHO AUTORIZADO EM: 06/06/2019

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: 06/06/2019

A despesa referente a este empenho foi devidamente processada encontrando-se em ordem para pagamento.

GENIR FERREIRA DA SILVA  
TESOUREIRA

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS**

ENDEREÇO: AVENIDA PRIMAVERA, Nº 699

CIDADE: BOQUEIRÃO DO PIAUÍ

CNPJ: 12.552.597/0001-66

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

EMPENHO Nº	<b>606003</b>	OR	SUBEMPENHO Nº	<b>1</b>	NOTA DE LIQUIDAÇÃO:	<b>1</b>	FICHA:	<b>653</b>	DATA:	<b>16/07/2019</b>
------------	---------------	----	---------------	----------	---------------------	----------	--------	------------	-------	-------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02	PODER EXECUTIVO
021400	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.303.0023.2172.0000	AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAL HOSPITALAR
3.3.90.30.09	MATERIAL FARMACOLOGICO

Fornecedor:	<b>1014 DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SAUDE &amp; VIDA LTDA</b>	CPF/CNPJ:	<b>10.645.510/0001-70</b>
Endereço:	<b>AV NACOES UNIDAS</b>	CIDADE:	<b>TERESINA</b>

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 AO PREGÃO PRESENCIAL Nº 03/2018.

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
<b>3.041,40</b>	<b>3.041,40</b>	<b>3.041,40</b>	<b>0,00</b>

VALOR A SER PAGO R\$	<b>3.041,40</b>
três mil e quarenta e um reais e quarenta 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), 16/07/2019**

*[Assinatura]*  
**Funcionário Responsável**

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

*[Assinatura]*  
**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: **16/07/2019**

*[Assinatura]*  
**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>2788</b>	<b>30317</b>	<b>41051</b>	<b>3.041,40</b>

DESCONTOS REALIZADOS: **0,00**

PAGO EM: **16/07/2019**

*[Assinatura]*  
**GENIR FERREIRA DA SILVA**  
 TESOUREIRA

8.3.1. Caso de DIST DE MEDICAMENTOS SAUDE E VIDA LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicadas ao lado.  
 8.3.2. Caso de FUND MUN DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI - 00000459 - RUA 26 DE JANEIRO, 001 - CENTRO - BOQUEIRAO DO PIAUI - PI.  
 8.3.3. Caso de FUND MUN DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI - 00000459 - RUA 26 DE JANEIRO, 001 - CENTRO - BOQUEIRAO DO PIAUI - PI.  
 Valor Total: R\$ 3.041,40

**NF-e**  
**Nº 000.034.896**  
**Série 001**

**DIST. DE MEDICAMENTOS SAUDE E VIDA LTDA**

AVENIDA NACOES UNIDAS, 834 - 834 - VERMELHA - TERESINA - PI - CEP: 64019-230  
 Fone: (88)3223-3980

**DANFE**  
 Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA **1**  
 1 - SAIDA

**Nº 000.034.896**  
**Série 001**  
**Folha 1/1**

CITAVE DE ACESSO  
**2219 0610 6455 1000 0170 5500 1000 0348 9610 0034 8964**

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

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

PROFECODE DE AUTORIZAÇÃO DE UENF  
**322190008034967 06/06/2019 09:44:14**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**194686892**

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO  
**10.645.510/0001-70**

**DESTINATÁRIO / REMETENTE**

RAZÃO SOCIAL  
**FUNDO MUN DE SAUDE DE BOQUEIRAO DO PIAUI - 00000459**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**12.552.597/0001-66**

DATA DE EMISSÃO  
**06/06/2019**

ENDEREÇO  
**RUA 26 DE JANEIRO, 001**

MUNICÍPIO  
**CENTRO**

CEP  
**64283-000**

DATA DE SAÍDA  
**06/06/2019**

UF  
**PI**

TELEFONE / FAX  
**(86)98112-1833**

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
**10.645.510/0001-70**

HORA DA SAÍDA

**DUPLICATAS**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

VALOR DO PRODUTO	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTIT.	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO IPI SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
3.041,40	517,04	30,41	0,00	0,00	0,00	3.041,40
VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR DO ICMS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.041,40

**TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS**

MODALIDADE	PREÇO POR QUANTIDADE	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	UNID. / QTD
0 - REMETENTE					

QUANTIDADE	UNIDADE	VALOR BRUTO	VALOR LÍQUIDO
		0,00	0,00

**DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS**

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM/SH	ESOR_CS	CFOP	UNID.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR TOTAL	BASE DE CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	VALOR PIS	VALOR COFINS	ALÍQUOTA %
0040	METRONIDAZOL GEL VAG. 50G CX C/100 Comp.: CX C/100 BIS Val. Aprox Tributos: R\$ 249,39 (30,45% IOTE: 619002 FAB: 30/01/2019 VAL: 30/01/2021	30049066	000	5102	BIS	100,00	2,49	0,00	249,39	249,39	75,81	2,49	0,00	17,00	1,00
0042	NISTATINA SUSPENSÃO 50ML CX C/50 Comp.: CX C/50 UNID Val. Aprox Tributos: R\$ 154,38 (30,45% IOTE: 286810 FAB: 01/01/2018 VAL: 30/01/2021	30042099	000	5102	FR	100,00	1,54	0,00	154,38	154,38	46,91	1,54	0,00	17,00	1,00
0044	RANITIDINA 150MG CX C/500 Comp.: CX C/500 UNID Val. Aprox Tributos: R\$ 27,44 (11,45% I.P. ANVISA: 10491700750644 IOTE: 731085 FAB: 01/08/2018 VAL: 30/08/2020	30049099	000	5102	UND	102,00	2,69	0,00	274,40	274,40	84,68	2,69	0,00	17,00	1,00
0050	RANITIDINA 150MG/100ML XPE 120ML Val. Aprox Tributos: R\$ 287,75 (30,45% I.P. ANVISA: 194230120005-e IOTE: 1710243 FAB: 05/10/2017 VAL: 30/10/2019	30049059	000	5102	FR	21,00	13,70	0,00	287,75	287,75	86,65	2,69	0,00	17,00	1,00
0054	SULFADIAZINA DE PRATA 30G CREME Val. Aprox Tributos: R\$ 172,47 (30,45% IOTE: 194622 FAB: 30/01/2019 VAL: 30/01/2021	30049072	000	5102	BIS	80,00	2,16	0,00	172,47	172,47	52,29	2,16	0,00	17,00	1,00

**CÁLCULO DO ISSQN**

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

**DADOS ADICIONAIS**

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 FARMACIA BARICA  
 Qd. Itiner. - 5. Vento - SAUDE VIDA Pq. LUIZ  
 Val. Aprox Tributos 891 43 (0,31%) Fonte: IBPT  
 BANCO DO BRASIL  
 AG: 2018-9  
 C.C 41051-9

DATA ECONÔMICA FEDERAL  
 AG: 0225 OF 008  
 C.L 5060 e Pagins. Especial de Tributos do Imp. Na Forma Estabelecida Nos Arts. 783-A-281 do Dec. Nº 13.606 de 12/2008

TEXTO

**PAGUE SE**  
**EM 10/07/19**

**PAGO**  
**EM 10/07/19**

Eduardo Silva  
 CPF 001.144.553-09

Gonir Freire da Silva  
 CPF 001.144.553-09

ANEXO QUE:  
 Os documentos foram recebidos  
 Os serviços foram prestados  
 EM 06/06/19  
 Funcionário  
 CPF



G332160945221797065  
16/07/2019 10:14:02

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

NomePI 220194 FMS CUSTEIO SUS

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

### Creditado

Agência 3219-0  
Conta corrente 41051-9 DISTRIBUIDORA DE MEDICAME  
Valor 3.041,40  
Data Nesta data

---

Assinada por JB570876 ELGILENE S LOPES 16/07/2019 09:43:32  
JA813317 GENIR F SILVA 16/07/2019 10:14:02

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JA813317 GENIR F SILVA.