



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIC

Endereço: RUA TIA MARIA DULCE  
Cidade: NOVO SANTO ANTONIO  
CNPJ Nº : 11.888.596/0001-24

2020

## NOTA DE EMPENHO Nº 428001

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02	PODER EXECUTIVO			
04	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE			
04.02	PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE			
10.301.0059.2054.0000	MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE			
<b>3 3 90 30</b>	<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>			
<b>3.3.90.30.22</b>	<b>MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO</b>			
SALDO ANTERIOR	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL	
162.510,56	2.289,44	240,00	162.270,56	

FICHA: 400 DATA: 28/04/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 440

CREDOR...: CENTROMED DISTRIBUIDORA DE MED E MAT HOP LTDA Telefone:  
CNPJ/CPF: 02.699.179/0001-42 CÓDIGO: 742  
ENDEREÇO: AV SÃO RAIMUNDO CIDADE...: TERESINA U.F...: PI

FONTE DE RECURSOS : 001 vinc

### Discriminação do Material e/ou Serviço..:

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE ALCOOL ETILICO 70%, 1000ML, PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 240,00

### Valor por Extenso:

duzentos e quarenta reais \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 28/04/2020

GENIVALDO DA SILVA LIRA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 28/04/2020

ANA FLÁVIA VIEIRA BRANDÃO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO

11.888.596/0001-24

RUA TIA MARIA DULCE

<b>NOTA DE LIQUIDAÇÃO</b>		Numero	<b>428001 / 1</b>		Processo:	<b>440</b>	
Ficha	400	Data	28/04/2020	Requi	Venci	28/04/2020	
Licitação	DISPENSA		Nº		Doc	NOTA FISCAL Nº	
Fornecedor	CENTROMED DISTRIBUIDORA DE MED E MAT HOP LTDA 02.699.179/0001-42				Cod	742	
Endereço	AV SÃO RAIMUNDO		767	TERESINA	64017-090		

Recurso/Aplicação	Material/Serviço
00 Recursos Ordinarios	VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE ALCOOL ETILICO 70%, 1000ML, PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO COVID 19.
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govem	
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos	
115 Recursos Vinculados	
001 vinc	

OR  
 02 04 02 PODER EXECUTIVO  
 02 PROGRAMAS ESPECIAIS DA SAUDE  
 3.3.90.30.22 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO  
 10.301.0059.2054.0000 MANUTENCAO DE OUTROS PROGRAMAS DA SAUDE

Valor do Empenho	Liquidado até Data	Valor Liquidado	Saldo
240,00	240,00	240,00	0,00
<b>240,00</b> duzentos e quarenta reais *****			

<b>Autorizado</b> 28/04/2020  GENIVALDO DA SILVA LIRA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	<b>Contabilizado</b> 28/04/2020  FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA NETO CONTADOR - CRC: 8152/PI
-------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

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

Data 28/04/2020 \_\_\_\_\_

Ordem de Pagamento  
Data 28/04/2020 \_\_\_\_\_

Despesa Paga. 28/04/2020

Banco \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ Cheque \_\_\_\_\_ Valor: **240,00** \_\_\_\_\_

Banco \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_ Cheque \_\_\_\_\_ Valor: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

RECIBO. Recebi(emos) o valor constante deste empenho.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO**

RUA TIA MARIA DULCE

11.888.596/0001-24

Exercício: 2020

**ORDEM DE PAGAMENTO**

Page 1

ORDEM DE PAGAMENTO 00099

DATA: 28/04/2020 VENCTO:28/04/2020 PAGTO: 28/04/2020

Credor..: CENTROMED DISTRIBUIDORA DE MED E CNPJ: 02.699.179/0001-42 Cod: 742

Endereço: AV SÃO RAIMUNDO

Cidade...: TERESINA

CEP: 64017-090

**Discriminação...:**

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE ALCOOL ETILIC O 70%, 1000ML, PARA PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO COVID 19.

Valor **240,00**

(duzentos e quarenta reais) \* \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . **RR\$ 240,00**

EMP/SUB	N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
42800	/ 1	OR 020402	10.301.0059.2054.0000	3.3.90.30.00	RR\$ 240,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 240,00
TOTAL . . . . .					RR\$ 240,00	RR\$ 0,00	RR\$ 0,00	RR\$ 240,00

Despesa Líquida: . . . . . **RR\$ 240,00**

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

GENIVALDO DA SILVA LIRA  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s) :

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	31652		RR\$ 240,00
TOTAL . . . . .			RR\$ 240,00

Despesa paga em 28/04/2020 Com os recursos acima discriminados

ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

RECEBEMOS DE CENTROMED DISTRIBUIDORA DE MED OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTAS FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO / /	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR / NOME DO CLIENTE 28 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NOVO SANTO ANTONIO	VALOR TOTAL DA NOTA CANHOTO <b>240,00</b>
		Nº: <b>7904 - 1/1</b> SÉRIE: 1

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

**CENTROMED**  
**DISTRIBUIDORA DE MED**  
**E MAT HOP. LTDA**



AV.SÃO RAIMUNDO 750 - PIÇARRA - CNPJ  
- 14.779.196/0001-79  
64017-090-TERESINA-PI  
(86)3222/5337  
centromeddistribuidora@ig.com.br

**DANFE**  
DOCUMENTO AUXILIAR DA  
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1 - SAÍDA  
2 - ENTRADA

Nº: **7904**  
SÉRIE: **1**  
FOLHA: **1/1**



Chave de acesso  
2220 0414 7791 9600 0179 5500 1000 0079 0419 1719 7282

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

Protocolo de Autorização de Uso  
322200005598754 28/04/2020 13:49:48

NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA DE MERCADORIA ADQ.OU RECEB. DE</b>	CNPJ <b>14.779.196/0001-79</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>194957470</b>	INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO
---------------------------------------------------------------------	-----------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE NOVO SANTO</b>		CNPJ/CPF <b>02.699.179/0001-42</b>	DATA DA EMISSÃO <b>28/04/2020</b>
ENDEREÇO <b>RUA TIA MARIA DULCE, 277</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	CEP <b>64365-000</b>	DATA DA SAÍDA <b>28/04/2020</b>
MUNICÍPIO <b>NOVO SANTO ANTÔNIO</b>	FONE / FAX ( ) -	UF <b>PI</b>	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DA SAÍDA <b>13:50:00</b>

FATURA

NF7904/1      03/05/2020      240,00

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS <b>240,00</b>	VALOR DO ICMS <b>43,20</b>	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO <b>0,00</b>	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS <b>240,00</b>
VALOR DO FRETE <b>0,00</b>	VALOR DO SEGURO <b>0,00</b>	DESCONTO <b>0,00</b>	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS <b>0,00</b>	VALOR DO IPI <b>0,00</b>
			VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS <b>112,42</b>	VALOR TOTAL DA NOTA <b>240,00</b>

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Ocorrência de Transporte	CÓDIGO ANTT	PLACA VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
QUANTIDADE <b>2</b>	ESPÉCIE <b>0</b>	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO <b>0,000</b>	PESO LIQUIDO <b>0,000</b>

DADOS DO PRODUTO

Código	Descrição do Produto	NCM/SH	CST/CSOSN	CFOP	Unidade	QTDE	Valor Unitário	Valor Total	Desconto Acréscimo	Base Calc. ICMS	Aliq. ICMS	Valor ICMS	Aliq. IPI	Valor IPI	Valor Aprox. dos Tributos
3285	ALCOOL ETILICO 70% 1000 ML - ZULU	22072019	000	5102	LT	24,000	10,000	240,00	0,00	240,00	18,00	43,20	0,00	0,00	112,42

**(COVID-19)**

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES <b>1ª via</b> <b>MATERIAL PARA COMBATE A COVID-19</b>  <b>BANCO DO BRASIL AG:4249-8 C/C:40653-8</b>  <b>Vendedor:1 - ADMINISTRADOR Forma Pgto:CARTEIRA Condição</b> <b>Pgto:5 Complemento:5 DIAS Trib aprox R\$: 42,82 Federal,</b> <b>69,60 Estadual e 0,00 Municipal. Fonte: IBPT 6A098E</b>	PARA USO EXCLUSIVO DO FISCO
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------



---

## Transferência entre contas diversas

### Debitado

---

Nome	PI 220695 FMS CUSTEIO SUS
Agência	1428-1
Conta corrente	31652-0

### Creditado

---

Nome	CENTROMED DIST MED MAT
Agência	4249-8
Conta corrente	40653-8
Valor	240,00
Data	Nesta data

---

Assinada por	JA091708 GENIVALDO DA SILVA LIRA	28/04/2020 17:27:41
	J8616597 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO	28/04/2020 17:32:31

[Transação efetuada com sucesso.](#)

---

Transação efetuada com sucesso por: J8616597 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO.