# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONI

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

**2020**

## NOTA DE EMPENHO Nº 1028001

| 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 |
| 3 3 90 30 | MATERIAL DE CONSUMO |
| 3.3.90.30.22 | MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUÇÃO DE HIGIENIZAÇÃO |

| SALDO ANTERIOR | EMPENHADO ATÉ A DATA | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|---|---|---|---|
| 50.120,23 | 111.679,77 | 9.715,07 | 40.405,16 |

FICHA: 400 DATA: 28/10/2020 LICITAÇÃO: DISPENSA Nº PROCESSO: 3122

CREDOR..: DISTRIMED COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA Telefone: (86) 3194-

CNPJ/CPF: 08.516.958/0001-41 CÓDIGO: 1152

ENDEREÇO: AV ODILON ARAUJO 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 GEL, MASCARA, LUVA DESCARTAVEL PARA ATENDER OS INTERESSES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL NO AUXILIO AO COVID-19.

| TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinario | VALOR TOTAL...: 9.715,07 |
|---|---|

**Valor por Extenso:**
**nove mil, setecentos e quinze reais e sete centavos * * * * * * * * *

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 28/10/2020

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: 28/10/2020

ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO

11.888.596/0001-24
RUA TIA MARIA DULCE

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO** Numero **1028001 / 1** Processo: **3122**

Ficha 400 Data 28/10/2020 Requi Venci 28/10/2020

Licitação DISPENSA Nº Doc NOTA FISCAL N'

Fornecedor DISTRIMED COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA 08.516.958/0001-41 Cod 1152

Endereço AV ODILON ARAUJO 645 TERESINA 64017-280

**Recurso/Aplicação**

00 Recursos Ordinarios
214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Govern
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores Comprometidos
115 Recursos Vinculados
001 vinc

**Material/Serviço**

VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE ALCOOL GEL, MASCARA, LUVA DESCARTAVEL PARA ATENDER OS INTERESSES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL NO AUXILIO AO COVID-19.

OR
C. 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 |
|---|---|---|---|
| 9.715,07 | 9.715,07 | **9.715,07** | 0,00 |

**9.715,07** nove mil, setecentos e quinze reais e sete centavos **********

**Autorizado**
28/10/2020
GENIVALDO DA SILVA LIRA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Contabilizado**
28/10/2020
FRANCISCO DAS CHAGAS OLIVEIRA NETO
CONTADOR - CRC: 8152/PI

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.
28/10/2020

Ordem de Pagamento
Data 28/10/2020

Despesa Paga. 28/10/2020
Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: **9.715,07** _____
Banco _____ Conta _____ Cheque _____ Valor: _____ _____

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

___/___/_____

Nome:
CGC/CPF:

ORDEM DE PAGAMENTO 01203

DATA: 28/10/2020 VENCTO:28/10/2020 PAGTO:28/10/2020

Credor..: DISTRIMED COMERCIO E REPRESENTAC CNPJ: 08.516.958/0001-41 Cod: 1152
Endereço: AV ODILON ARAUJO
Cidade..: TERESINA CEP: 64017-280

**Discriminação..:**
VALOR QUE SE EMPENHA P/ PAGAMENTO DE DESPESAS COM AQUISIÇÃO DE ALCOOL GEL, MASCARA, LUVA DESCARTAVEL PARA ATENDER OS INTERESSES DESTA SECRETARIA MUNICIPAL NO AUXILIO AO COVID-19.

Valor **9.715,07**
(nove mil, setecentos e quinze reais e sete centavos) * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * * *

Despesa Bruta: . . . . . . . . . **RR$ 9.715,07**

| EMP/SUB | N. | LOCAL | FUNCIONAL | NATUREZA | VALOR | ANULAÇÃO | DESCONTO | LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10280 | / 1 | OR 020402 | 10.301.0059.2054.0000 | 3.3.90.30.00 | RR$ 9.715,07 | RR$ 0,00 | RR$ 0,00 | RR$ 9.715,07 |
| TOTAL . . . . | | | | | RR$ 9.715,07 | RR$ 0,00 | RR$ 0,00 | RR$ 9.715,07 |

Despesa Líquida: . . . . . . . . **RR$ 9.715,07**

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 | 006602 | RR$ 9.715,07 |
| TOTAL. . . | | | RR$ 9.715,07 |

Despesa paga em 28/10/2020 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 DISTRIMED COMERCIO E REP LTDA os produtos e/ou serviços constantes da Nota Fiscal Eletrônica indicada ao lado.
Destinatario: FUNDO MUN DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO - 00001799 - RUA TIA MARIA DULCE, 277 - CENTRO - NOVO SANTO ANTONIO - PI.
Emissão: 28/10/2020 10:45:56 Valor Total: R$ 9.715,07

| DATA DO RECEBIMENTO | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR |
|---|---|
| | Gov 1 D |

**NF-e**
**Nº 000.085.268**
**Série 001**

## DISTRIMED COMERCIO E REP LTDA

AV. ODILON ARAUJO, 645 - PICARRA - TERESINA - PI - CEP: 64017-280
Fone: (86)3194-5900

**DANFE**
Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA: **1**

**Nº 000.085.268**
**Série 001**
**Folha 1/1**

CHAVE DE ACESSO
**2220 1008 5169 5800 0141 5500 1000 0852 6810 0085 2699**

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

| NATUREZA DA OPERAÇÃO | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO |
|---|---|
| VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCE | 322200015588947 28/10/2020 10:45:43 |

| INSCRIÇÃO ESTADUAL | INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBSTITUTO TRIBUTÁRIO | CNPJ |
|---|---|---|
| 194615359 | | 08.516.958/0001-41 |

### DESTINATÁRIO / REMETENTE

| NOME/RAZÃO SOCIAL | CNPJ / CPF | DATA DA EMISSÃO |
|---|---|---|
| FUNDO MUN DE SAUDE DE NOVO SANTO ANTONIO - 00001799 | 11.888.596/0001-24 | 28/10/2020 |

| ENDEREÇO | BAIRRO / DISTRITO | CEP | DATA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|
| RUA TIA MARIA DULCE, 277 | CENTRO | 64365-000 | 28/10/2020 |

| MUNICÍPIO | UF | TELEFONE / FAX | INSCRIÇÃO ESTADUAL | HORA DA SAÍDA |
|---|---|---|---|---|
| NOVO SANTO ANTONIO | PI | (86)3268-0005 | | |

### DUPLICATAS

| | |
|---|---|
| Número | 001 |
| Vencimento | 27/11/2020 |
| Valor R$ | 9.715,07 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.036,57 | 516,22 | 30,36 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 9.715,07 |

| 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 | **9.715,07** |

### TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

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

| ENDEREÇO | MUNICÍPIO | UF | INSCRIÇÃO ESTADUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |

| QUANTIDADE | ESPÉCIE | MARCA | NUMERAÇÃO | PESO BRUTO | PESO LÍQUIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | | | | 0,00 | 0,00 |

### DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

| CÓDIGO PRODUTO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO | NCM/SH | ESOR_CS | CFOP | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR DESCONTO | VALOR TOTAL | BASE DE CÁLC. ICMS | VALOR ICMS | VALOR FCP | VALOR IPI | ALÍQUOTA % ICMS | FCP | IPI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 08713 | ALCOOL GEL 70% 500GR - Ref. 010080000003 - Val Aprox Tributos: 268,34 (21,20%) | 38089429 | 000 | 5102 | FRA | 144,00 | 8,79 | 0,00 | 1.265,76 | 1.265,76 | 215,18 | 12,66 | 0,00 | 17,00 | 1,00 | 0,00 |
| 04264 | KIT MASCARA P/NEBULIZACAO ADULTO P/OXIGENIO - Ref. LB201104CG - Val Aprox Tributos: 55,09 (22,38%) | 90192020 | 000 | 5102 | UND | 15,00 | 16,41 | 0,00 | 246,15 | 246,15 | 41,85 | 2,46 | 0,00 | 17,00 | 1,00 | 0,00 |
| 04265 | KIT MASCARA P/NEBULIZACAO PEDIATRICO P/OXIGENIO - Ref. LB201101CG - Val Aprox Tributos: 73,45 (22,38%) | 90192020 | 000 | 5102 | UND | 20,00 | 16,41 | 0,00 | 328,20 | 328,20 | 55,79 | 3,28 | 0,00 | 17,00 | 1,00 | 0,00 |
| 34424 | LUVA DESC.P/PROC.EX.PEQ LATEX C/100UND - Ref. 0530101 - Val Aprox Tributos: 223,55 (21,20%) | 40151900 | 060 | 5405 | CXA | 30,00 | 35,15 | 0,00 | 1.054,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 30421 | LUVA DESC.P/PROC MEDIA LATEX C/PO C/100UND - Ref. 000030 - Val Aprox Tributos: 521,63 (21,20%) | 40151900 | 060 | 5405 | CXA | 70,00 | 35,15 | 0,00 | 2.460,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 25885 | LUVA DESC.P/PROC.GRANDE LATEX C/PO C/100UND - Ref. 000042 - Val Aprox Tributos: 298,07 (21,20%) | 40151900 | 060 | 5405 | CXA | 40,00 | 35,15 | 0,00 | 1.406,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 29628 | LUVA DESC.P/PROC.PEQUENA LATEX C/PO C/100UND - Ref. 000029 - Val Aprox Tributos: 372,59 (21,20%) | 40151900 | 060 | 5405 | CXA | 50,00 | 35,15 | 0,00 | 1.757,50 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| 02672 | ALCOOL 70% ETILICO 1L - Val Aprox Tributos: 253,65 (21,20%) | 38089429 | 000 | 5102 | L | 138,00 | 8,67 | 0,00 | 1.196,46 | 1.196,46 | 203,40 | 11,96 | 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
Fecop: 30.36
PP 002/2020
DESTINADO AO COVID-19
MATERIAL
Qtde Itens : 8 Vend. : REGINALDO Pagto : 0UP 30 DIAS
Val. Aprox Tributos 2.066,37 (21,27%) Fonte: IBPT
SO ACEITAMOS DEVOLUCOES ATE(07)DIAS APOS FATURADO
***NAO EFETUAR PAGAMENTOS A REPRESENTANTES COMERCIAIS***
DADOS PARA PAGAMENTOS: BANCO DO BRASIL AG: 3219-0 CC: 6602-8

TEXTO

RESERVADO AO FISCO

ATESTAMOS QUE
☑ Materiais foram recebidos
☐ Serviços foram prestados
Em 28 / 10 / 2020
AF93 randão
Funcionário Responsável

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 28/10/2020 10:45:56

# Transferência entre contas diversas

**Debitado**

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

**Creditado**

| | | |
|---|---|---|
| Nome | DISTRIMED COM E REPR LTDA | |
| Agência | 3219-0 | |
| Conta corrente | 6602-8 | |
| Valor | 9.715,07 | |
| Data | Nesta data | |
| Assinada por | JA091708 GENIVALDO DA SILVA LIRA | 28/10/2020 16:12:02 |
| | J8616606 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO | 28/10/2020 16:18:44 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8616606 ANA FLAVIA VIEIRA BRANDAO.