



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS

Endereço: AVENIDA PRINCIPAL S/N

Cidade: SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ Nº : 03.038.683/0001-64

NOTA DE EMPENHO Nº 512001

DATA DO EMPENHO 12/05/2020

EXERCÍCIO: 2020

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 | SALDO ANTERIOR | VALOR DESTE EMPENHO | SALDO ATUAL |
|-----------------------|--|----------------|---------------------|-------------|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |                |                     |             |
| 06                    | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                      |                |                     |             |
| 06.02                 | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |                |                     |             |
| 10.122.0013.2021.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19 |                |                     |             |
| 3 3 90 30             | MATERIAL DE CONSUMO                                |                |                     |             |
| 3.3.90.30.36          | MATERIAL HOSPITALAR                                |                |                     |             |
|                       |  | 9.614,89       | 4.130,20            | 5.484,69    |

LICITAÇÃO: DISPENSA

Nº

PROCESSO:

CREDOR...: OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA Telefone:

CNPJ/CPF: 28.006.010/0001-53

CÓDIGO: 1213

ENDEREÇO: AV. PEDRO FREITAS

CIDADE...: TERESINA

U.F...: PI

## FONTE DE RECURSO

214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes

## CÓDIGO DE APLICAÇÃO

115 Recursos Vinculados

001 COVID-19

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

VALOR QUE SE EMPENHA PARA REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES DIVERSOS DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES RELATIVA AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NO MUNICÍPIO.

TIPO DE EMPENHO: OR - Ordinário

VALOR TOTAL...: 4.130,20

Valor por Extensão:

quatro mil, cento e trinta reais e vinte centavos \* \* \* \* \*

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

EMPENHO AUTORIZADO EM: 12/05/2020

JAIRANES SANTOS DA SILVA GOMES  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

CONTABILIZADO EM: 12/05/2020

IVANILSON BARBOSA GOMES  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE-FMS**AVENIDA PRINCIPAL S/N  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES  
03.038.683/0001-64**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

|            |                  |               |          |                     |          |        |            |       |                   |
|------------|------------------|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|
| EMPENHO Nº | <b>512001 OR</b> | SUBEMPENHO Nº | <b>1</b> | NOTA DE LIQUIDAÇÃO: | <b>1</b> | FICHA: | <b>595</b> | DATA: | <b>12/05/2020</b> |
|------------|------------------|---------------|----------|---------------------|----------|--------|------------|-------|-------------------|

| CÓDIGO                | CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA                 |
|-----------------------|--|
| 02                    | PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES |
| 020602                | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS                     |
| 10.122.0013.2021.0000 | MANUTENÇÃO PARA ENFRENTAMENTO EMERGÊNCIAL COVID-19 |
| 3.3.90.30.36          | MATERIAL HOSPITALAR                                |

Fornecedor: **1213** **OPÇÃO DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSPITALAR LTDA** CPF/CNPJ: 28.006.010/0001-53  
Endereço: AV. PEDRO FREITAS CIDADE: TERESINADESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
VALOR QUE SE EMPENHA PARA REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES DIVERSOS DESTINADO A ATENDER AS NECESSIDADES RELATIVA AO ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NO MUNICÍPIO.

| VALOR DO EMPENHO | VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO | SALDO A LIQUIDAR |
|------------------|------------------------|------------------|
| <b>4.130,20</b>  | <b>4.130,20</b>        | <b>0,00</b>      |

**VALOR A SER PAGO R\$****4.130,20**

quatro mil, cento e trinta reais e vinte centavos \*\*\*\*\*

**DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE:**

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

DESPESA LIQUIDADADA DE ACORDO COM O ARTIGO 63, DA LEI 4.320/64  
SANTO ANTONIO DOS MILAGRES (PI), 12/05/2020\_\_\_\_\_  
**Funcionário Responsável**

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

\_\_\_\_\_  
**DOMINGOS PEREIRA NETO**  
CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO**ORDEM DE PAGAMENTO**

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

PAGUE-SE: 12/05/2020

\_\_\_\_\_  
**JAIRANES SANTOS DA SILVA GOMES**  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

| NÚMERO DA ORDEM | NÚMERO DA CONTA | NÚMERO DO DOCUMENTO | VALOR R\$       |
|-----------------|-----------------|---------------------|-----------------|
| <b>1533</b>     | <b>15706</b>    |                     | <b>4.130,20</b> |

DESCONTOS REALIZADOS:

PAGO EM: 12/05/2020

\_\_\_\_\_  
**IVANILSON BARBOSA GOMES**  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE FINANÇAS

RECEBEMOS DE OPCA O DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTO MATERIAL HOSPITALAR LTDA-M OS PRODUTOS/SERVICOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA ABO

Nº 000.000.413

SÉRIE: 1

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

**OPCAO DISTRIBUIDORA DE  
MEDICAMENTO MATERIAL  
HOSPITALAR LTDA-M**

AV. PEDRO FREITAS, 1223 - - VERMELHA, Teresina, PI - CEP:  
64018000

**DANFE**  
Documento Auxiliar da Nota  
Fiscal Eletrônica

0 - Entrada  
1 - Saída

1

Nº 000.000.413

SÉRIE: 1

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

2220 0528 0060 1000 0153 5500 1000 0004 1317 0004 9009

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

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

322200006229073 - 12/05/2020 10:28

NATUREZA DA OPERAÇÃO  
VENDA

INSCRIÇÃO ESTADUAL  
196020140

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF  
28.006.010/0001-53

**DESTINATÁRIO/REMETENTE**

NOME/RAZÃO SOCIAL  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTO ANTONIO DOS MILAGRES

CNPJ/CPF  
13.833.342/0001-34

DATA DA EMISSÃO  
12/05/2020

ENDEREÇO  
RUA - DIOGO MACHADO, S / N -

BAIRRO/DISTRITO  
CENTRO

CEP  
64438-000

DATA DE ENTRADA/SAÍDA

MUNICÍPIO  
Santo Antonio dos Milagres

FONE/FAX

UF  
PI

INSCRIÇÃO ESTADUAL

HORA DE ENTRADA/SAÍDA

**FATURA**

**CÁLCULO DO IMPOSTO**

|                         |                 |                            |                            |                          |
|-------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST | VALOR DO ICMS ST           | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                       | 4.130,20                 |
| VALOR DO FRETE          | VALOR DO SEGURO | DESCONTO                   | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS | VALOR DO IPI             |
| 0,00                    | 0,00            | 0,00                       | 0,00                       | 0,00                     |
|                         |                 |                            |                            | VALOR TOTAL DA NOTA      |
|                         |                 |                            |                            | 4.130,20                 |

**TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS**

|              |                   |             |                  |                    |              |
|--------------|-------------------|-------------|------------------|--------------------|--------------|
| RAZÃO SOCIAL | FRETE POR CONTA   | CÓDIGO ANTT | PLACA DO VEÍCULO | UF                 | CNPJ/CPF     |
|              | 0-Remetente (CIF) |             |                  |                    |              |
| ENDEREÇO     | MUNICÍPIO         |             | UF               | INSCRIÇÃO ESTADUAL |              |
| QUANTIDADE   | ESPÉCIE           | MARCA       | NUMERAÇÃO        | PESO BRUTO         | PESO LÍQUIDO |

**DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO**

| CÓDIGO | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO           | NCM/SH   | CST  | CFOP | UNID. | QTD.    | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL | BC ICMS | VLR. ICMS | VLR. IPI | ALIQ. ICMS | ALIQ. IPI |
|--------|--|----------|------|------|-------|---------|------------|------------|---------|-----------|----------|------------|-----------|
| 11     | LUVA P/ PROCEDIMENTO M CX/100UNID      | 40151900 | 0400 | 5102 | CX    | 30,0000 | 28,2000    | 846,00     |         |           |          |            |           |
| 573    | TOUCA DESC PCT/100UNID (GORRO)         | 65069900 | 0400 | 5102 | PCT   | 40,0000 | 9,4500     | 378,00     |         |           |          |            |           |
| 100    | ALCOOL ETILICO 70% FR/1000ML           | 38089919 | 0400 | 5102 | LT    | 72,0000 | 7,1000     | 511,20     |         |           |          |            |           |
| 1036   | ALCOOL 70% GEL FR/500ML                | 38089919 | 0400 | 5102 | FR    | 60,0000 | 7,2000     | 432,00     |         |           |          |            |           |
| 18     | LUVA P/ PROCEDIMENTO P CX/100UNID      | 40151900 | 0400 | 5102 | CX    | 25,0000 | 28,2000    | 705,00     |         |           |          |            |           |
| 289    | MASCARA TRIPLA C/ ELASTICO PCT/100UNID | 63079910 | 0400 | 5102 | PCT   | 30,0000 | 16,5000    | 495,00     |         |           |          |            |           |
| 945    | PROPEDES PCT/100UNID                   | 29012309 | 0400 | 5102 | PCT   | 40,0000 | 10,4000    | 416,00     |         |           |          |            |           |
| 683    | TERMOMETRO DIGITAL                     | 90251110 | 0400 | 5102 | UNID  | 20,0000 | 17,3500    | 347,00     |         |           |          |            |           |

**CÁLCULO DO ISSQN**

|                                |                          |                          |                |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL<br>4894243 | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS | BASE DE CÁLCULO DO ISSQN | VALOR DO ISSQN |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|

**DADOS ADICIONAIS**

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | RESERVADO AO FISCO |
|----------------------------|--------------------|

---

12/05/2020 - BANCO DO BRASIL - 11:56:14  
265802658 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PI 220945 FMS CUSTEIO SUS  
AGENCIA: 2658-1 CONTA: 15.706-6  
=====

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| DATA DA TRANSFERENCIA | 12/05/2020          |
| NR. DOCUMENTO         | 554.404.000.019.060 |
| VALOR TOTAL           | 4.130,20            |

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: OPCAO D D M E M H LTDA  
AGENCIA: 4404-0 CONTA: 19.060-8  
NR. DOCUMENTO 552.658.000.015.706  
=====

|                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| NR.AUTENTICACAO | 0.ADE.F96.F83.5CD.E8A |
|-----------------|-----------------------|