



# PREFEITURA DE MARIALVA

Estado do Paraná - 76.282.680/0001-45

Rua Santa Efigênia, 680 Centro (44) 3232-8383 - CEP 86990-000

## NOTA DE EMPENHO

Nº do Empenho: **2326 / 2020** Ordinário Data: **13/03/2020** Página **1 / 1**

Credor: 104701 SOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP

Endereço: - - C.E.P. - -

C.N.P.J.: 28.289.799/0001-05 Insc. Est.:

Banco: 1 - BANCO DO BRASIL S.A. Ag.:0645-9 Conta:60639-1

Orgão: 07. SECRETARIA MUN. DE SAÚDE

Unidade: 07.002. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Prog. Trabalho: 10.302.0008.2.052. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL

Elemento Desp.: 3.3.9.0.30.00.00. MATERIAL DE CONSUMO

Reduzido: 289

F. de Recurso: 31494 BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públ 31494

Desdobramento: 09 00 MATERIAL FARMACOLÓGICC

Tipo de Licitação:

Pregão

Nº Licitação.....: 22/2019

Nº NAD.....: 2334

Nº Convênio:/

Dotação Inicial	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
400.000,00	363.411,38	102,60	363.308,78

HISTÓRICO: Aquisição de medicamentos destinados a Secretaria Municipal de Saúde

ITEM	QTD	UN	ESPECIFICAÇÃO	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
1	10,00	FRA	HEPARINA 5 000UI/ML. AMPOLA COM 5ML. USO EV.	10,26	102,60

Local de Entrega: \_\_\_\_\_ Total Retenções: **0,00** Total Liq. Empenho: **102,60**

Empenhado por: \_\_\_\_\_

Paulo César Mori

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado, proveniente, desta nota de empenho.

Marialva, de de

\_\_\_\_\_  
VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

\_\_\_\_\_  
BRUNO COSTA DE OLIVEIRA  
Sec. Mun. Finanças CRC-PR 067844/O-8

Banco \_\_\_\_\_

Nº da Conta \_\_\_\_\_

Nº do Cheque \_\_\_\_\_

RECIBO  
Recebi(emos) da tesouraria da PREFEITURA DE MARIALVA, a importância especificada acima em moeda corrente do país.

Marialva, de de

Credor: SOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAU  
C.N.P.J.: 28.289.799/0001-05



PREFEITURA DE MARIALVA

CNPJ: 76.282.680/0001-45

Estado do Paraná

Exercício: 2020

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA**

**2334 / 2020**

Espécie:

Data Emissão: 13/03/2020

Página 1 / 1

**FORNECEDOR:** 104701 - SOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAUDE  
**CNPJ:** 28.289.799/0001-05      **Insc. Estadual:**  
**ENDEREÇO:** ,  
**BAIRRO:**    **CIDADE:** -      **CEP:**  
**TELEFONE:**    **E-MAIL:**

Processo: /  
Nº Solicitação: 2.646/2.020  
Modalidade: Pregão  
Nº Licitação: 22/2019  
Nº Contrato: 92/2019  
Data Publicação: 22/03/2019  
ID Contrato: 201992  
Loc./Interv. Obra: /  
Cód. Bem:  
Subvenção: /  
Empenho: 2.326/2.020

**Órgão:** 07      SECRETARIA MUN. DE SAÚDE  
**Unid. Orçamentária:** 07.002.      FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS  
**Função:** 10      Saúde  
**Sub Função:** 302      Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
**Programa:** 0008      SAÚDE NINGUÉM FICA SEM  
**Projeto/Atividade:** 2052      ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL  
**Nat. da Despesa:** 3.3.90.30. MATERIAL DE CONSUMO  
**Desdobramento:** 09      MATERIAL FARMACOLÓGICO  
**SubDesdobramento:** 00  
**Fonte de Recurso:** 31494      BB/C.C. 624016-4 - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde  
**Recurso:**  
**Contrapartida:** Não      **Convênio Nº.:** /

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de medicamentos destinados a Secretaria Municipal de Saúde

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 10 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** Avenida Mário Galo, nº848, jardim Hamada/Eldorado.

Farmácia do Almoarifado- Horário: 08:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00h.

**FORMA DE PAGAMENTO:** no prazo de 30 dias após entrega da fatura

**FISCAL DE CONTRATO:** -

Ord.	Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Vlr. Unitário	Vlr. Total
1	100126	HEPARINA 5 000UI/ML. AMPOLA COM 5ML. USO EV. - Marca: BLAUSIEGEL	FRASCO	10,00	10,260	102,600

**Total: 102,60**

Paulo César Mori  
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgentin  
Secretário Municipal de Administração



16/06/2020

- BANCO DO BRASIL -

10:42:40

**COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA****FORMA DE PAGAMENTOS: CRÉDITO EM CONTA CORRENTE****CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE****AGÊNCIA: 2278-0****CONTA: 00.000.013.371-X**

=====

**DATA DA TRANSFERÊNCIA:****12/06/2020****NÚMERO DO DOCUMENTO:****112-12000000****VALOR TOTAL:****102,60****\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :****CLIENTE: SOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS****BANCO : 001 - Banco do Brasil S.A.****AGÊNCIA : 0.645-9****CONTA : 00.000.060.639-1**

=====

**Nr. Autenticação: 6.223.283.A02.A77.15C**