



# 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: 9740 / 2022 Ordinário Data: 29/11/2022 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: 640  
F. de Recurso: 31493 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emenc 31493  
Desdobramento: 36 00 MATERIAL HOSPITALAR

Tipo de Licitação:  
Pregão  
Nº Licitação.....: 77/2022  
Nº NAD.....: 9734  
Nº Convênio:/

| Dotação Inicial | Saldo Anterior | Valor  | Saldo Atual |
|-----------------|----------------|--------|-------------|
| 0,00            | 115.756,29     | 798,00 | 114.958,29  |

HISTÓRICO: Aquisição de materiais médicos/hospitalares e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

| ITEM | QTD    | UN  | ESPECIFICAÇÃO                                                                                                                                  | VLR. UNITÁRIO | VLR. TOTAL |
|------|--------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|
| 1    | 200,00 | PCT | ABAIXADOR DE LÍNGUA - PACOTE COM 100 UNIDS<br>ABAIXADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 14 CM, TIPO<br>ESPÁTULA, 1,50 CM, 2 MM. CODIGO: BR348807 | 3,99          | 798,00     |

|                  |                  |      |                     |        |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|
| Local de Entrega | Total Retenções: | 0,00 | Total Liq. Empenho: | 798,00 |
|------------------|------------------|------|---------------------|--------|

Empenhado por:

Eduardo Nascimento

Autorizo a Despesa Acima Discriminada

Marialva, de de

PAGAMENTO

ORDEN DE PAGAMENTO

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

Marialva, de de

DIORGINY GONÇALVES DE FARIA  
Contador CRC/PR Nº 078120/O-6

VICTOR CELSO MARTINI  
Prefeito Municipal

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

RECIBO

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

Marialva, de de

Banco

Nº da Conta

Nº do Cheque

Prefeitura Municipal  
de Marialva

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

27 FEV. 2023



**PREFEITURA DE MARIALVA**

**CNPJ: 76.282.680/0001-45**

**Estado do Paraná**

**Exercício: 2022**

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE DESPESA**

**9734 / 2022**

**Espécie:**

**Data Emissão: 22/11/2022**

**Página 1 / 1**

**FORNECEDOR:** 104701 - SOS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE

**CNPJ:** 28.289.799/0001-05

**Insc. Estadual:**

**ENDEREÇO:**

**BAIRRO:** **CIDADE:** -

**TELEFONE:** **E-MAIL:**

**CEP:**

**Processo:** /

**Nº. Solicitação:** 11.552/2.022

**Modalidade:** Pregão

**Nº Licitação:** 77/2022

**Nº Contrato:** 382/2022

**Data Publicação:** 13/09/2022

**ID Contrato:** 2022382

**Loc./Interv. Obra:** /

**Cód. Bem:**

**Subvenção:** /

**Empenho:** 9.740/2.022

**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:** 36 MATERIAL HOSPITALAR  
**SubDesdobramento:** 00  
**Fonte de Recurso:** 31493 Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Emendas Parlamer  
**Recurso:**  
**Contrapartida:** Não **Convênio Nº.:** /

**JUSTIFICATIVA:** Aquisição de materiais médicos/hospitalares e medicamentos necessários para o abastecimento da rede pública municipal

**PRAZO DE EXECUÇÃO/ENTREGA:** 7 Dias

**LOCAL DE ENTREGA:** Avenida Mário Galo, nº848- Jardim Hamada. Farmácia do Pronto Atendimento. HORÁRIO 8:00 as 11:30 e 13:00 as 17:00 h.

**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    | 105574 | ABAIXADOR DE LÍNGUA - PACOTE COM 100 UNIDS<br>ABAIXADOR LÍNGUA, MADEIRA, DESCARTÁVEL, 14 CM,<br>TIPO ESPÁTULA, 1,50 CM, 2 MM. CODIGO: BR348807 -<br>Marca: THEOTO | PCT     | 200,00     | 3,990         | 798,000    |

**Total: 798,00**

José Orlando Pinchetti Villa  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto 5.837/17  
Marialva-PR

FABIANA CRISTINA PICÃO ROSSE.  
Responsável pela Elaboração

Claudio Virgintin  
Secretário Municipal de Administração

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br>SOS DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA<br>AV. APARECIDA MORRIS DA FONSECA, 9033 - BAIRRO ZONA LÁ<br>CEP: 87504-050 UNIVERSAL - PR<br>FONE: (44) 2020-0822                      |  | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <b>1</b><br>Nº 000.014.226<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/1 |  | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4122 1228 2897 9900 0105 5500 1000 0142 2618 0272 8393<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |  |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141220304053672 15/12/2022 13:41:37                                                                           |  | CNPJ<br>28.289.799/0001-05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| ENDEREÇO DA FILIAL<br>907.58316-30                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>76.282.680/0001-45                                                                                                         |  | DATA DE EMISSÃO<br>15/12/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| DESTINATÁRIO/REMETENTE<br>NOME/RUA/CEP<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA</b><br>RUA SANTA EFIGENIA, 680<br>MARIALVA                                                                                                                                                                                                                  |  | BAIRRO/DISTRITO<br>CENTRO                                                                                                                        |  | CEP<br>86990-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| FONE/FAX<br>(44)3232-8383                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | UF<br>PR                                                                                                                                         |  | INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>13:46:29                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| FATURA/DUPLICATA<br>001 14/01/2023 R\$ 179,55                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b><br>BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00 VALOR DO ICMS 0,00 BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00 VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 179,55<br>VALOR DO FRETE 0,00 VALOR DO SEGURO 0,00 DESCONTO 0,00 OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00 VALOR DO IPI 0,00 VALOR TOTAL DA NOTA 179,55             |  |                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b><br>FRETE POR CONTA 0-Rem (CIF) CÓDIGO ANTT PLACA DO VEÍCULO UF CNPJ/CPF<br>MUNICÍPIO UF INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>QUANTIDADE 1 VOLUME MARCA NUMERAÇÃO PESO BRUTO PESO LÍQUIDO                                                                                                                      |  |                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b><br>CÓDIGO PRODUTO 184 DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 THEOTO cProdANVISA=0080002369003 PMC=0,00 Lote=021 Qtd=45 Fab=01/04/2022 Val=30/04/2027 NCM:SH 44219900 CST 040 CFOP 5102 UNID PCT QUANT 45 VALOR UNITÁRIO 3,99 VALOR TOTAL 179,55 BC ICMS 0,00 VALOR ICMS 0,00 ALIQ ICMS 0 |  |                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |

**AQUISIÇÃO - de acordo com**

☐ CONVITE  
☐ TOMADA DE PREÇO  
☒ CONCORRÊNCIA  
☒ PREGÃO  
☐ DISPENSA  
☐ INEXIGIBILIDADE

**C. 382/22**

**Nº 7722 DE 13/09/22**  
**Fabiana Rosse**  
**Farmaceutica**  
**CRF 21 746**

9740 JK

José Orlando  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Decreto 5.837/17  
 Marialva-PR

  
 Fabiana Rosse  
 Farmaceutica  
 CRF 21 746

**15164 - 16/12/22**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                          |  |                |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|--|----------------|--|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b><br>BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |  | VALOR DO ISSQN |  |
| <b>DADOS ADICIONAIS</b><br>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES<br>ISENÇÃO ICMS CONF. ITEM 73/114, ANEXO V, RICMS/PR<br>ICMS Recolhido por Substituição Tributária conf Artigo 125, 1, do Anexo IX do RICMS/PR.<br>DIFAL - Suspensa pela ADI 5464/15.<br>PREGAO 77/2022 AUTORIZAÇÃO 9734/2022<br>ENTREGA: FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO<br>AV. MARIO GALO N. 848 - JARDIM HAMADA<br>DADOS BANCARIOS: BB-AG: 0645-9 CC 60639-1 SICREDI AG 0726 CC 48943-4 |  |                          |  |                |  |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</b><br><br>SOS DISTRIBUIDORA, IMPORTADORA E EXPORTADORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA.<br>AV. ANGELO MOREIRA DA FONSECA, 5035 - BAIRRO ZONA I-A<br>CEP 87504-050 UMUARAMA - PR<br>FONE (44) 2020-0822 |                                                                                                                                                           | <b>DANFE</b><br>Documento Auxiliar da<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">1</span><br>Nº 000.014.432<br>SÉRIE: 1<br>FOLHA: 1/1 |                       | <br><b>CHAVE DE ACESSO</b><br>4123 0228 2897 9900 0105 5500 1000 0144 3218 1718 1392<br>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e<br><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a><br>ou no site da Sefaz Autorizadora |              |
| Nº 119224 DA OPERAÇÃO<br><b>VENDAS DE MERCADORIAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>141230027077633 01/02/2023 08:59:40                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL<br>907.58316-30                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           | INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO                                                                                                                                                                         |                       | CNPJ<br>28.289.799/0001-05                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |
| <b>DESTINATÁRIO/REMETENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| NOME/RAZÃO SOCIAL<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE MARIALVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       | CNPJ/CPF (do Estrangeiro)<br>76.282.680/0001-45                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| ENDEREÇO<br><b>RUA SANTA EFIGENIA, 680</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       | DATA DE EMISSÃO<br>01/02/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |
| BAIRRO/DISTRITO<br><b>CENTRO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       | CEP<br>86990-000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |
| MUNICÍPIO<br><b>MARIALVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       | DATA DE SAÍDA/ENTRADA<br>01/02/2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |              |
| FONE/FAX<br>(44)3232-8383                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       | UF<br>PR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       | HORA DE SAÍDA<br>08:59:26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |
| <b>FATURA/DUPLICATA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| 001 03/03/2023 R\$ 618,45                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| <b>CÁLCULO DO IMPOSTO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           | VALOR DO ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                   |                       | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS<br>618,45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |
| VALOR DO FRETE<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                           | VALOR DO SEGURO<br>0,00                                                                                                                                                                                 |                       | VALOR TOTAL DA NOTA<br>618,45                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |              |
| DESCONTO<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                           | OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS<br>0,00                                                                                                                                                                      |                       | VALOR DO IPI<br>0,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |
| <b>TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| RAZÃO SOCIAL<br>0-Rem (CIF)                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                           | CÓDIGO ANTT                                                                                                                                                                                             |                       | PLACA DO VEÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              |
| ENDEREÇO<br>MUNICÍPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                           | UF                                                                                                                                                                                                      |                       | INSCRIÇÃO ESTADUAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |
| QUANTIDADE<br>4                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           | C/DESCRIÇÃO<br>VOLUME                                                                                                                                                                                   |                       | MARCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |
| NUMERAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                           | PESO BRUTO                                                                                                                                                                                              |                       | PESO LÍQUIDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |
| <b>DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |              |
| CÓDIGO<br>184                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO<br>ABAIXADOR DE LINGUA C/ 100 THEOTO<br>cProdANVISA=0080002369003 PMC=0,00<br>Lote=073 Qtd=155 Fab=01/12/2022 Val=01/12/2027 | NCM/SH<br>44219900                                                                                                                                                                                      | CST<br>040            | CFOP<br>5102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UNID.<br>PCT |
| VALOR UNITÁRIO<br>3,99                                                                                                                                                                                                                                                                                            | VALOR TOTAL<br>618,45                                                                                                                                     | BC<br>ICMS<br>0,00                                                                                                                                                                                      | VALOR<br>ICMS<br>0,00 | ALÍQ.<br>ICMS<br>0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |              |

José Orlando - Pinchetti Villa  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Decreto 5.837/17  
 Marialva-PR

R-15998  
 Leslie Regina P. Oliveira  
 Farmacêutica  
 CRFPR-16.384  
 03/02/2023

**ATENÇÃO**  
 NO ATO DA ENTREGA CONFERIR  
 AS MERCADORIAS, POIS NÃO  
 ACEITAMOS RECLAMAÇÕES  
 POSTERIORES.

|                              |                          |
|------------------------------|--------------------------|
| <b>CÁLCULO DO ISSQN</b>      |                          |
| INSCRIÇÃO MUNICIPAL          | VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS |
| BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS | VALOR DO ISSQN           |

**DADOS ADICIONAIS**  
 INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES  
 ISENÇÃO ICMS CONF. ITEM 73/114, ANEXO V, RICMS/PR  
 ICMS Recolhido por Substituição Tributária conf Artigo 125, 1, do Anexo IX do RICMS/PR.  
 DIFAL - Suspensa pela ADI 5464/15.  
 PREGAO 77/2022 AUTORIZAÇÃO 9734/2022  
 ENTREGA: FARMACIA DO PRONTO ATENDIMENTO  
 AV. MARIO GALO N. 848 - JARDIM HAMADA

DADOS BANCARIOS: BB-AG: 0645-9 CC 60639-1 SICREDI AG 0726 CC 48943-4

**AQUISIÇÃO - de acordo com**  
 CONVITE  
 TOMADA DE PREÇO  
 CONCORRENCIA  
 PREGAO  
 DISPENSA  
 INEXIGIBILIDADE  
 Nº 77.22 DE 13/09/22  
 NE

23/02/2023

- BANCO DO BRASIL -

6:07:42

**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:****17/02/2023****NÚMERO DO DOCUMENTO:****44-600000000****VALOR TOTAL:****798,00****\*\*\*\*\* 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: 9.EC1.3EE.036.3DB.B49**