



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA DE EMPENHO

C.N.P.J 80.874.100/0001-86

Nº DO EMPENHO/TIPO  
003596/2020 Ordinário

DATA EMISSÃO  
24.11.20

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE  
UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE 10.301.0007  
DOTAÇÃO 10.301.0007.2024 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO CONSORCIO Nº CONTA  
3.3.71.70.30.09.00 Material Farmacologico 02002|02141  
CREDOR CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAU 00.136.858/0001-88 00077  
ENDEREÇO RUA OSWALDO ARANHA 377 CENTRO FONE CIDADE  
PATO BRANCO PR

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Dispensa por Limit					

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
0,00	57.759,08	42.407,76	15.351,32

QUANT.	ESPECIFICAÇÃO		VALOR TOTAL
1,00	Refere-se a despesa com aquisicao de medicamentos e insumos utilizados na Unidade de Saude do municipio, mes 10/2020.	42.407,76	42.407,76
TOTAL DAS RETENCOES:			

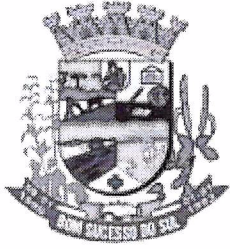
FUNTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
347 Recursos COVID-19 - Federal - Port. 16	42.407,76

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
 LETICIA COMOCENA DIV. ASS. CONTABILIDADE	FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS CONTADOR	SALIANE PEGORARO DIR. DPTO. DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO	RECIBO R\$
PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS	DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.  _____ DE _____ DE _____  CREDOR

BANCO	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE Nº DA CONTA	



# PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM SUCESSO DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

## NOTA DE EMPENHO

C.N.P.J 80.874.100/0001-86

Nº DO EMPENHO/TIPO

003597/2020 Ordinário

DATA EMISSÃO

24.11.20

ÓRGÃO 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE

UNIDADE 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

10.301.0007

DOTAÇÃO 10.301.0007.2024 ATIVIDADES OPERACIONAIS DO CONSORCIO

Nº CONTA

3.3.71.70.30.01.00 MATERIAL DE CONSUMO

02002|02008

CREADOR CONIMS - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAU 00.136.858/0001-88 00077

ENDEREÇO RUA OSWALDO ARANHA 377 CENTRO

FONE

CIDADE

PATO BRANCO

PR

LICITAÇÃO

Dispensa por Limit

NÚMERO

CONVÊNIO

CONTRATO

EMISSÃO

VENCIMENTO

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

15.351,32

VALOR DO EMPENHO

15.351,32

SALDO ATUAL

0,00

QUANT.

1,00

ESPECIFICAÇÃO

Refere-se a despesa com aquisicao de insumos basicos utilizados na Unidade de Saude do municipio, mes 10/2020.

15.351,32

VALOR TOTAL

15.351,32

TOTAL DAS RETENCOES:

FONTE DE RECURSO

347 Recursos COVID-19 - Federal - Port. 16

TOTAL LÍQUIDO

15.351,32

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE

EMITIDO

LETICIA COMOCENA

DIV. ASS. CONTABILIDADE

VISTO

FERNANDA DE OLIVEIRA DAMBROS

CONTADOR

AUTORIZO A DESPESA

SALIANE PEGORARO

DIR. DPTO. DE SAUDE

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

MATEUS DALLAGNOL - FINANÇAS

RECIBO

R\$

DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

\_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

CREDOR

BANCO

Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES



## Recursos Vinculados CP 10 2020



**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 00.136.858/0001-88

BOM SUCESSO DO SUL/PR

<b>3.1.71.70.00.00 PESSOAL</b>	PESSOAL - ADMINISTRAÇÃO	0,00
	PESSOAL - MUNICÍPIOS	0,00
	PESSOAL - CAPS AD III	0,00
	<b>TOTAL - DESPESAS DE PESSOAL</b>	<b>0,00</b>
<b>3.3.71.70.00.00 SERVIÇO</b>	CASA DE APOIO	0,00
	CONVÊNIO 001/2017 - ACESSO À URGÊNCIA EMERGÊNCIA	0,00
	FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO	0,00
	MANUTENÇÃO - CAPS AD III	0,00
	MANUTENÇÃO - CONTRATO DE RATEIO	0,00
	MANUTENÇÃO - CRE CHOPINZINHO	0,00
	SERVIÇOS AMBULATORIAIS	0,00
	SERVIÇOS COMPARTILHADOS	0,00
	SERVIÇOS E PROC. COMPLEM ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE - 002/2019	0,00
	SERVIÇOS E PROC. COMPLEM ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE - 003/2019	0,00
	SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE - COMSUS	0,00
	SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEX. - ELETIVAS	0,00
	SERVIÇOS E PROC. EM SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEX. - SADT	0,00
	TRANSPORTE	0,00
	<b>SUB-TOTAL - SERVIÇO</b>	<b>0,00</b>
<b>DESCONTO TETO SUS</b>	<b>0,00</b>	
<b>EMENDA PARLAMENTAR</b>	<b>0,00</b>	
<b>TOTAL - SERVIÇO</b>	<b>0,00</b>	
<b>3.3.71.70.00.00 MATERIAL</b>	ALMOXARIFADO - AMBULATORIAL + SAÍDA ESTOQUE CONIMS	13.507,22
	ALMOXARIFADO - COMPLEMENTO ALIMENTAR	3.991,60
	ALMOXARIFADO - EXPEDIENTE E INFORMÁTICA	32,40
	ALMOXARIFADO - LIMPEZA, COPA E COZINHA	0,00
	ALMOXARIFADO - MEDICAMENTOS	0,00
	ALMOXARIFADO - ODONTOLÓGICOS	52,56
	FARMÁCIA - MEDICAMENTOS	42.407,76
	MANUTENÇÃO - CAPS AD III	0,00
	MANUTENÇÃO - CEO	0,00
	MANUTENÇÃO - CRE	0,00
	<b>TOTAL - MATERIAL</b>	<b>59.991,54</b>
<b>4.4.71.70.00.00 INVESTIMENTO</b>	EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE	0,00
	<b>TOTAL - INVESTIMENTO</b>	<b>0,00</b>
<b>SUB-TOTAL</b>		<b>59.991,54</b>
<b>ACRÉSCIMOS - MULTA (2%) E JUROS (1% a.m.)</b>		<b>0,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>		<b>59.991,54</b>

### NOTAS

0

**MATERIAL**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0602 / 006 / 00624061-7
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PR 410322 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.842.588/0001-32

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	0495 / 00000020082-4
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	CONIMS CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE
<b>CPF/CNPJ:</b>	00.136.858/0001-88
<b>Valor:</b>	R\$ 57.759,08
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	PAGTO CONIMS OUTUBRO 2020
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	24/11/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	24/11/2020 09:38:39

<b>Código da operação:</b>	00139296
<b>Chave de segurança:</b>	4LRFV7VQMJPM48T3

<b>CPF'S autorizadores:</b>	881.465.299-68
	034.800.799-03

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104