

 4rtecnologia MUNICIPIO DE PRATANIA DEPARTAMENTO DE FINANÇAS SEÇÃO DE CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO				NOTA 6407/000		ANO 2026	
				DATA DE EMISSÃO 21/10/2026		FICHA 255	
Fonte de Recurso:		2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS		USUÁRIO ALINE.MARCIOLA			
Aplicação:		300 SAÚDE		FUNDO 02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Variação:		104 MEDICAMENTOS - EMENDA 2025.268.74577 (250.000,00)		DÍVIDA			
Órgão:		02 PREFEITURA MUNICIPAL		PROTOCOLO			
Unid. Orçamentária:		06 SAÚDE		PROCESSO 2193/2025		CONTRATO Nº	
Unid. Executora:		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		VENCIMENTO			
Função:		10 SAÚDE		MODALIDADE Pregão Eletrônico 36/2025			
SubFunção:		301 ATENCAO BASICA		FUNDAMENTO LEGAL Lei 14133/2021			
Programa:		0007 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		PEDIDO 03947/000-2026			
Projeto/Atividade:		2044 MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		CENTRO DE CUSTO 203 - MEDICAMENTOS			
Categ. Econômica:		3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS					
Elemento Despesa:		32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
Sub-Elemento Desp:		2 MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR					
Vínculo:		S SAÚDE					
Convênio:							
CÓDIGO 7814		NOME DO FORNECEDOR INOVAMED HOSPITALAR LTDA		CNPJ / CPF 12.889.035/0002-93		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ENDEREÇO RUA PARTICULAR, 110				BAIRRO IPIRANGA - SETOR PARTICULAR			
CIDADE POUSO ALEGRE				UF MG	CEP 37556348	TELEFONE 5421067930	
BANCO 001 - BANCO DO BRASIL S.A.		AGÊNCIA 5122-5	CONTA 16000-8	CHAVE PIX		TIPO CONTA Conta Corrente	NAT. PJ
APLICAÇÃO:							
Entrega		CENTRO DE SAÚDE BENEDITO DE SOUZA, RUA PADRE JOSÉ MARINS, Nº 351, CENTRO					
ITEM	DESCRIÇÃO		UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	
001	OXALATO DE ESCITALOPRAM 10 MG Marca: Cimed		CPR	4.500,0000	0,10	435,60	
RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	435,60	VL. BRUTO →	435,60	
DOTAÇÃO ATUAL 222.200,00		EMPENHADO ATÉ A DATA 218.158,00		VALOR DO EMPENHO 435,60		SALDO ATUAL 3.606,40	
PREFEITO MUNICIPAL ____/____/____ ADEMIR LUIS CORREA 158.238.398-71		DIRETOR DE FINANÇAS ____/____/____ RENAN SEVERINO 433.077.988-98		DIRETORA DE SAÚDE ____/____/____ KARLA RACHEL CLAES 285.654.458-44		TESOUREIRA ____/____/____ Banco: _____ Conta: _____ Cheques _____ ROSEMEIRE APARECIDA LORENÇÃO	
Recebi da(o) MUNICIPIO DE PRATANIA, a importância de:							
(quatrocentos e trinta e cinco reais e sessenta centavos)							
Referente ao Valor da Nota acima discriminada.							
PRATANIA, ____ de ____ de ____.			ASSINATURA DO FORNECEDOR		Documento _____ Número: _____		