

 GCASPP		PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE DEPARTAMENTO DE FINANÇAS SEÇÃO DE CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO		NOTA 18073/000 DATA DE EMISSÃO 23/10/2026		ANO 2026 FICHA 466	
Fonte de Recurso:		5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS		USUÁRIO GILSON.FERNANDES			
Aplicação:		900 TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO DECORRENTES DE EMEDAS PARLAME		FUNDO 02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Variação:		32 PORTARIA 11045 07/05/2026 CUSTEIO SAMU R\$ 89.711,00		DÍVIDA			
Órgão:		02 PREFEITURA MUNICIPAL		PROTOCOLO			
Unid. Orçamentária:		10 SECRETARIA DE SAUDE		PROCESSO		CONTRATO Nº	
Unid. Executora:		01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		10249/2026			
Função:		10 SAÚDE		VENCIMENTO			
SubFunção:		302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL		23/10/2026			
Programa:		0018 GESTAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		MODALIDADE			
Projeto/Atividade:		2093 GESTAO SAMU		Pregão Eletrônico 59/2026			
Categ. Econômica:		3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS		FUNDAMENTO LEGAL			
Elemento Despesa:		30 MATERIAL DE CONSUMO		Lei 14133/2021			
Sub-Elemento Desp:		9 MATERIAL FARMACOLÓGICO		PEDIDO			
Vínculo:		S SAÚDE		09573/000-2026			
Convênio:		71250001 2026		CENTRO DE CUSTO			
CÓDIGO		NOME DO FORNECEDOR		CNPJ / CPF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
16257		OESTE SUL CIRURGICA LTDA		61.828.536/0001-94			
ENDEREÇO Rua Padre Henrique Perbeche				BAIRRO			
CIDADE TOLEDO				UF PR	CEP 85902511	TELEFONE	
BANCO		AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX		TIPO CONTA	NAT.
APLICAÇÃO: PE 59/26							
Entrega		CAFI - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO , RUA JOÃO GHIZZI, 513					
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL		
001	CETOPROFENO 100 MG/2ML - INJETÁVEL Marca: HIPOLABOR	AMP	400,0000	1,30	519,96		
002	CIMETIDINA 150 MG/ML Marca: HYPOFARMA	AMP	200,0000	1,05	210,58		
003	DEXAMETASONA 4 MG ML Marca: HYPOFARMA	AMP	600,0000	0,75	449,94		
004	DICLOFENACO DE SÓDIO 25MG/ML Marca: HYPOFARMA	AMP	200,0000	0,70	139,98		
005	DIPIRONA 500 MG/ML FRASCO 10 ML Marca: FARMACE	FR	400,0000	1,24	494,36		
RETENÇÃO		VL. RETIDO →		0,00	VL. LÍQUIDO →		8.582,51
					VL. BRUTO →		8.582,51
DOTAÇÃO ATUAL		EMPENHADO ATÉ A DATA		VALOR DO EMPENHO		SALDO ATUAL	
144.536,00		49.816,24		8.582,51		86.137,25	
ORDENADOR		CONTADOR(A)		LIQUIDAÇÃO		PAGO	
____/____/____		____/____/____		____/____/____		____/____/____	
JOÃO JORGE FADEL FILHO PREFEITO		MARCELO COQUEMALA CRC 1SP248868/O-0		CONTABILIDADE		Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____	
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE, a importância de:							
(oito mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinquenta e um centavos)						JOÃO CARLOS LOPES DE MATTOS Tesoureiro	
Referente ao Valor da Nota acima discriminada.				ASSINATURA DO FORNECEDOR		Documento _____ Número: _____	
ITARARE, ____ de ____ de ____.				_____			

 GCASPP	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE DEPARTAMENTO DE FINANÇAS SEÇÃO DE CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO			NOTA 18073/000		ANO 2026	
				DATA DE EMISSÃO 23/10/2026		FICHA 466	

Fonte de Recurso:	5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS	USUÁRIO GILSON.FERNANDES	
Aplicação:	900 TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO DECORRENTES DE EMEDAS PARLAME	FUNDO 02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Variação:	32 PORTARIA 11045 07/05/2026 CUSTEIO SAMU R\$ 89.711,00	DÍVIDA	
Órgão:	02 PREFEITURA MUNICIPAL	PROTOCOLO	
Unid. Orçamentária:	10 SECRETARIA DE SAUDE	PROCESSO	CONTRATO Nº
Unid. Executora:	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	10249/2026	
Função:	10 SAÚDE	VENCIMENTO	
SubFunção:	302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL	23/10/2026	
Programa:	0018 GESTAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	MODALIDADE	
Projeto/Atividade:	2093 GESTAO SAMU	Pregão Eletrônico 59/2026	
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	FUNDAMENTO LEGAL	
Elemento Despesa:	30 MATERIAL DE CONSUMO	Lei 14133/2021	
Sub-Elemento Desp:	9 MATERIAL FARMACOLÓGICO	PEDIDO	
Vínculo:	S SAÚDE	09573/000-2026	
Convênio:	71250001 2026	CENTRO DE CUSTO	

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR			CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	
16257	OESTE SUL CIRURGICA LTDA			61.828.536/0001-94		
ENDEREÇO				BAIRRO		
Rua Padre Henrique Perbeche						
CIDADE				UF	CEP	TELEFONE
TOLEDO				PR	85902511	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX		TIPO CONTA	NAT.
APLICAÇÃO: PE 59/26						
Entrega	CAFI - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO , RUA JOÃO GHIZZI, 513					

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
006	DIPIRONA INJETAVEL 500 MG / ML Marca: HYPOFARMA	AMP	600,0000	0,70	419,94
007	ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 4 + 500MG/ML Marca: HYPOFARMA	AMP	400,0000	1,33	531,96
008	HIDROCORTISONA 100MG INJ Marca: BLAU	AMP	400,0000	2,76	1.103,96
009	HIDROCORTISONA 500MG INJ Marca: HYPOFARMA	AMP	600,0000	4,49	2.693,94
010	ONDANSETRONA 2 MG/ML INJ Marca: HYPOFARMA	AMP	600,0000	0,92	551,94

RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	8.582,51	VL. BRUTO →	8.582,51
-----------------	---------------------	-------------	----------------------	-----------------	--------------------	-----------------

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
144.536,00	49.816,24	8.582,51	86.137,25
ORDENADOR	CONTADOR(A)	LIQUIDAÇÃO	PAGO
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
JOÃO JORGE FADEL FILHO PREFEITO	MARCELO COQUEMALA CRC 1SP248868/O-0	CONTABILIDADE	Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE, a importância de:			
(oito mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinquenta e um centavos)			JOÃO CARLOS LOPES DE MATTOS Tesoureiro

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

ITARARE, ____ de ____ de ____.	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento _____ Número: _____

 GCASPP	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE DEPARTAMENTO DE FINANÇAS SEÇÃO DE CONTABILIDADE NOTA DE EMPENHO		NOTA 18073/000		ANO 2026	
			DATA DE EMISSÃO 23/10/2026		FICHA 466	

Fonte de Recurso:	5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS	USUÁRIO GILSON.FERNANDES	
Aplicação:	900 TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO DECORRENTES DE EMEDAS PARLAME	FUNDO 02 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Variação:	32 PORTARIA 11045 07/05/2026 CUSTEIO SAMU R\$ 89.711,00	DÍVIDA	
Órgão:	02 PREFEITURA MUNICIPAL	PROTOCOLO	
Unid. Orçamentária:	10 SECRETARIA DE SAUDE	PROCESSO	CONTRATO Nº
Unid. Executora:	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	10249/2026	
Função:	10 SAÚDE	VENCIMENTO	
SubFunção:	302 ASSIST.HOSPITALAR E AMBULATORIAL	23/10/2026	
Programa:	0018 GESTAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	MODALIDADE	
Projeto/Atividade:	2093 GESTAO SAMU	Pregão Eletrônico 59/2026	
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	FUNDAMENTO LEGAL	
Elemento Despesa:	30 MATERIAL DE CONSUMO	Lei 14133/2021	
Sub-Elemento Desp:	9 MATERIAL FARMACOLÓGICO	PEDIDO	
Vínculo:	S SAÚDE	09573/000-2026	
Convênio:	71250001 2026	CENTRO DE CUSTO	

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR		CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
16257	OESTE SUL CIRURGICA LTDA		61.828.536/0001-94	
ENDEREÇO			BAIRRO	
Rua Padre Henrique Perbeche				
CIDADE			UF	CEP
TOLEDO			PR	85902511
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX	TIPO CONTA
				NAT.
APLICAÇÃO: PE 59/26				
Entrega	CAFI - CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO , RUA JOÃO GHIZZI, 513			

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
011	PROMETAZINA 25 MG/ML Marca: CRISTALIA	AMP	400,0000	3,34	1.335,96
012	SULFATO DE TERBUTALINA 0,5 MG/ML Marca: UNIAO QUIMICA	AMP	100,0000	1,30	129,99

RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	8.582,51	VL. BRUTO →	8.582,51
-----------------	---------------------	-------------	----------------------	-----------------	--------------------	-----------------

DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
144.536,00	49.816,24	8.582,51	86.137,25
ORDENADOR	CONTADOR(A)	LIQUIDAÇÃO	PAGO
____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____
JOÃO JORGE FADEL FILHO PREFEITO	MARCELO COQUEMALA CRC 1SP248868/O-0	CONTABILIDADE	Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE ITARARE, a importância de:			
(oito mil, quinhentos e oitenta e dois reais e cinquenta e um centavos)			JOÃO CARLOS LOPES DE MATTOS Tesoureiro

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

ITARARE, ____ de ____ de ____. 	ASSINATURA DO FORNECEDOR _____ 	Documento _____ Número: _____
--	--	--