

**MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
C.N.P.J.: 76.995.430/0001-52

# NOTA DE EMPENHO

**Nº DO EMPENHO/TIPO**  
005959/2021 Ordinario Orcamentario

**RECURSO**  
Orcamentario

**ÓRGÃO**  
07 DEPARTAMENTO DE SAUDE

**UNIDADE ORÇAMENTÁRIA**  
02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**DOTAÇÃO**  
103020021.2.028.337170320000 RATEIO PELA PARTICIPA

**Nº CONTA**  
1491

**COD. DESDOBR.**  
1779

**CREADOR** 229 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE

**CNPJ** 00.136.858/0001-88

**ENDEREÇO**  
Rua Osvaldo Aranha 377 CENTRO

**FONE**  
46-3313-3550

**CIDADE**  
PATO BRANCO

**LICITAÇÃO**  
Nao se Aplica

**NÚMERO**

**CONVÊNIO**

**CONTRATO**

**EMIÇÃO**  
17.11.21

**VENCIMENTO**  
17.11.21

**VALOR ORÇADO**  
57.718,27

**SALDO ANTERIOR**  
6.947,98

**VALOR DO EMPENHO**  
120,60

**SALDO ATUAL**  
6.827,38

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	VALOR REFERENTE FATURAMENTO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, COMPETENCIA 10/2021, REF MES 11/2021 - MEDICAMENTOS LICITADOS	120,6000	120,6000

**FONTE DE RECURSO**  
1023 COVID 19 - Fundo Estadual de Saude

**TOTAL LÍQUIDO**

120,60

**NOME DO PROJETO/ATIVIDADE**  
Consortio Intermunicipal de Saude - CONI

**TOTAL BRUTO**

120,6000

**EMITIDO**

**VISTO**

**AUTORIZO A DESPESA**

ANA MARIA CORTUNG  
PR-072160/O-4

ARAN KLEIN FERNANDES

**FUNCIONARIO**

**CONTADORA**

DIRETOR DE DEPARTAMENTO

### ORDEM DE PAGAMENTO

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

### RECIBO R\$

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 \_\_\_\_\_

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

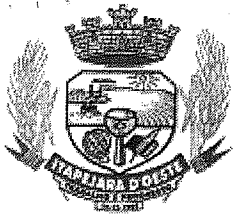
**TESOURARIA**

**CREDOR**

BANCO  
Nº CHEQUE

Nº DA CONTA

ANOTAÇÕES

**MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR****DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**

C.N.P.J.: 76.995.430/0001-52

**NOTA DE EMPENHO**

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 005960/2021 Ordinario	<b>RECURSO</b> Orçamentario
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--	--

<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.028.337170300100 RATEIO PELA PARTICIPA	<b>Nº CONTA</b> 1841	<b>COD. DESDOBR.</b> 2013
--	-------------------------	------------------------------

<b>CREADOR</b> 229 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE	<b>CNPJ</b> 00.136.858/0001-88
--	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> Rua Osvaldo Aranha 377 CENTRO	<b>FONE</b> 46-3313-3550	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
--	-----------------------------	------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 17.11.21	<b>VENCIMENTO</b> 17.11.21
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 76.559,50	<b>SALDO ANTERIOR</b> 75.973,50	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 7.262,68	<b>SALDO ATUAL</b> 68.710,82
----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1		1	VALOR REFERENTE FATURAMENTO CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE, COMPETENCIA 10/2021, REF MES 11/2021 - CUSTEIO NO AMBITO DA ATENCAO PRIMARIA A SAUDE PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA EM SAUDE PUBLICA DECORRENTE DA		

<b>FONTE DE RECURSO</b>	<b>TOTAL LÍQUIDO</b>
-------------------------	----------------------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b>	<b>TOTAL BRUTO</b>
----------------------------------	--------------------

<b>EMITIDO</b>	<b>VISTO</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>
<b>FUNCIONARIO</b>	<b>CONTADORA</b>	
	ANA MARIA CORTUNG PR-072160/O-4	

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

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

\_\_\_\_\_

**TESOURARIA**

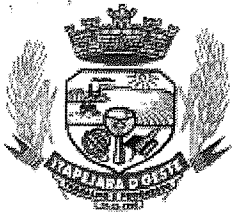
**RECIBO R\$**  
DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

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

\_\_\_\_\_

**CREDOR**

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b>	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	--------------------	------------------



**MUNICIPIO DE ITAPEJARA D'OESTE - PR**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
C.N.P.J.: 76.995.430/0001-52

# NOTA DE EMPENHO

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 005960/2021 Ordinário	<b>RECURSO</b> Orçamentário
--	--------------------------------

<b>ÓRGÃO</b> 07 DEPARTAMENTO DE SAUDE	<b>UNIDADE ORÇAMENTÁRIA</b> 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
--	--

<b>DOTAÇÃO</b> 103020021.2.028.337170300100 RATEIO PELA PARTICIPA	<b>Nº CONTA</b> 1841	<b>COD. DESDOBR.</b> 2013
--	-------------------------	------------------------------

<b>CREADOR</b> 229 CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE	<b>CNPJ</b> 00.136.858/0001-88
--	--------------------------------

<b>ENDEREÇO</b> Rua Osvaldo Aranha 377 CENTRO	<b>FONE</b> 46-3313-3550	<b>CIDADE</b> PATO BRANCO
--	-----------------------------	------------------------------

<b>LICITAÇÃO</b> Nao se Aplica	<b>NÚMERO</b>	<b>CONVÊNIO</b>	<b>CONTRATO</b>	<b>EMIÇÃO</b> 17.11.21	<b>VENCIMENTO</b> 17.11.21
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	---------------------------	-------------------------------

<b>VALOR ORÇADO</b> 76.559,50	<b>SALDO ANTERIOR</b> 75.973,50	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 7.262,68	<b>SALDO ATUAL</b> 68.710,82
----------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
			COVID-19	7.262,6800	7.262,6800

<b>FONTE DE RECURSO</b> 034 Covid Federal - Portaria 731 e 894	<b>TOTAL LÍQUIDO</b> 7.262,68
---	----------------------------------

<b>NOME DO PROJETO/ATIVIDADE</b> Consortio Intermunicipal de Saude - CONI	<b>TOTAL BRUTO</b> 7.262,6800
--	----------------------------------

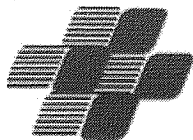
<b>EMITIDO</b>  <b>FUNCIONARIO</b>	<b>VISTO</b>  <b>ANA MARIA CORTUNG</b> PR-072160/O-4 <b>CONTADORA</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  <b>ARAN KLEIN FERNANDES</b> <b>DIRETOR DE DEPARTAMENTO</b>
--	---	--

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  _____ DE _____ DE _____  <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO R\$</b> 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 _____  <b>CREDOR</b>
--	--

<b>BANCO</b> Nº CHEQUE	<b>Nº DA CONTA</b>	<b>ANOTAÇÕES</b>
---------------------------	--------------------	------------------

**FATURAMENTO MUNICÍPIO**  
**EXERCÍCIO 2021**
**ITAPEJARA D'OESTE**
**COVID**  
**10/2021**

<b>DESPESA - 3.1.71.70.00.00 - PESSOAL</b>	<b>0,00</b>
(P) Manutenção - Administração	0,00
(P) Manutenção - CAPS AD III	0,00
(P) Manutenção - Municípios	0,00
<b>DESPESA - 3.3.71.70.00.00 - MATERIAL</b>	<b>7.383,28</b>
(M) Aquisição de Complemento Alimentar	0,00
(M) Aquisição de Material Ambulatorial	7.262,68
(M) Aquisição de Material de Expediente e Informática	0,00
(M) Aquisição de Material de Limpeza, Copa e Cozinha	0,00
(M) Aquisição de Material Odontológicos	0,00
(M) Aquisição de Medicamentos	120,60
(M) Manutenção - CAPS AD III	0,00
(M) Manutenção - CEO	0,00
(M) Manutenção - CRE	0,00
(M) Saída do Estoque - Almoxarifado	0,00
(M) Saída do Estoque - Farmácia	0,00
<b>DESPESA - 3.3.71.70.00.00 - SERVIÇOS</b>	<b>0,00</b>
<b>Despesas Com Serviços e Procedimentos</b>	<b>0,00</b>
(S) Acesso a Urgência e Emergência	0,00
(S) Casa de Apoio	0,00
(S) Fornecimento de Alimentação	0,00
(S) Manutenção - CAPS AD III	0,00
(S) Manutenção - Contrato de Rateio	0,00
(S) Manutenção - CRE Chopinzinho	0,00
(S) Órtese e Prótese	0,00
(S) Serviços Ambulatoriais	0,00
(S) Serviços Compartilhados	0,00
(S) Serviços e Proc. Complem. Atenção Básica da Saúde - 002/2019	0,00
(S) Serviços e Proc. Complem. Atenção Básica da Saúde - 003/2019	0,00
(S) Serviços e Proc. Em Saúde de Média Complexidade - QualiCIS	0,00
(S) Serviços e Proc. Em Saúde De Média e Alta Complex. - Cirurgia Eletivas	0,00
(S) Serviços e Proc. Em Saúde de Média e Alta Complex. - SADT	0,00
(S) Transporte - TFD	0,00
<b>Descontos</b>	<b>0,00</b>
(S) Deliberação CIB/PR nº11/2019	0,00
(S) Procedimentos financiados pelo FAEC	0,00
(S) Recurso de Emenda Parlamentar	0,00
(S) Recurso do QualiCIS	0,00
(S) Teto limite financeiro MAC	0,00
<b>DESPESA - 4.4.71.70.00.00 - INVESTIMENTO</b>	<b>0,00</b>
(I) Equipamento e Material Permanente	0,00
<b>RESUMO</b>	
<b>DESPESA - 3.1.71.70.00.00 - PESSOAL</b>	<b>0,00</b>
<b>DESPESA - 3.3.71.70.00.00 - MATERIAL</b>	<b>7.383,28</b>
<b>DESPESA - 3.3.71.70.00.00 - SERVIÇOS</b>	<b>0,00</b>
<b>DESPESA - 4.4.71.70.00.00 - INVESTIMENTO</b>	<b>0,00</b>
<b>SUB-TOTAL</b>	<b>7.383,28</b>
ACRÉSCIMOS - MULTA (2%) E JUROS (1% a.m.)	0,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>7.383,28</b>



**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA AFONSO PENA, 1902 - ANCHIETA - Pato Branco - Paraná  
CEP: 85501-530 CNPJ: 00.136.858/0001-88 Telefone: (46) 3313-3550  
E-mail: contabilidade@conims.com.br Site: http://www.conims.com.br

Página: 16 / 33

Data: 04/11/2021

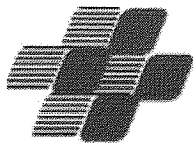
**[CONIMS] - Relatório de Saídas por Centro de Custo**

Almoxarifado: MATERIAIS AMBULATORIAIS LICITADOS

Período inicial: 01/10/2021 Período final: 31/10/2021

Item	Descrição	Unid.	Quant	Unitário R\$	Total R\$
<b>Centro de custo: 02.001.00021 - ITAPEJARA D'OESTE - PR</b>					
14060312	Compressa de gase 10 x 10 cm.13 fios pacote c/500	PCT	80,000	50,4900	4.039,2000
52020054	Curativo não adesivo,estéril com espuma de poliuretano 15x15	UND	10,000	111,9700	1.119,7000
14060493	Fralda Geriátrica, Tamanho (EG) - Peso acima de 90 Kg	UND	1.498,000	1,3355	2.000,5790
14060497	Fralda Geriátrica, Tamanho (G)- Peso acima de 70 Kg	UND	400,000	1,2600	504,0000
14060209	Integrador químico para vapor - Indicador Químico classe 5	CX	1,000	46,0000	46,0000
7202154650	Kit para teste rápido para detecção qualitativa do Antígeno Sars-cov-2	UND	150,000	12,9000	1.935,0000
14060531	Luva para procedimento em latex pequena. Caixa c/ 100 uni	CX	100,000	35,0000	3.500,0000
14060417	Luva para procedimentos em latex pequena, totalmente isenta	CX	20,000	58,0000	1.160,0000
14060558	Nylon monofilamento nº 4-0 de 45/3-8/2,0 cm. Cx c 24 envelop	CX	2,000	31,2500	62,5000
14060308	Sonda endotraqueal desc. c/ balão 3,5	UND	5,000	4,3000	21,5000
14064101	Sonda nasogástrica longa n.º 18	UND	50,000	1,1880	59,4000
14060831	Soro fisiologico 0,9% 100ml.	FR/B	350,000	1,9000	665,0000
14060847	Tampa para catéter luer lok	UND	400,000	0,1700	68,0000
14060852	Termometro de máxima e mínima com extensor digital	UND	6,000	111,2800	667,6800
14060877	Vaselina líquida. Frasco de 1000ml	FR	12,000	20,8500	250,2000

Total por centro de custo R\$ 16.098,759



**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA AFONSO PENA, 1902 - ANCHIETA - Pato Branco - Paraná  
CEP: 85501-530 CNPJ: 00.136.858/0001-88 Telefone: (46) 3313-3550  
E-mail: contabilidade@conims.com.br Site: http://www.conims.com.br

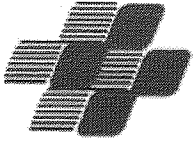
Página: 22 / 46  
Data: 03/11/2021

**[CONIMS] - Relatório de Saídas por Centro de Custo**

Almoxarifado: MEDICAMENTOS LICITADOS

Período inicial: 01/10/2021 Período final: 31/10/2021

Item	Descrição	Unid.	Quant	Unitário R\$	Total R\$
<b>Centro de custo: 02.001.00021 - ITAPEJARA D'OESTE - PR</b>					
72020415	Ácido tranexâmico 50mg/ml solução injetável 5ml	AMP	50,000	3,9520	197,6000
72020424	Albendazol 40 mg/ml suspensão oral 10ml	FR	200,000	0,9200	184,0000
72020431	Alprazolam 0,5 mg comprimido	COM	2.010,000	0,0680	136,6800
72020441	Amoxicilina 500 mg 4 cápsulas + claritromicina 500 mg 2 comprimidos	CX	50,000	63,0000	3.150,0000
72020457	Azitromicina 500 mg comprimido revestido	COM	3.000,000	1,0800	3.240,0000
72020491	Brometo de ipratrópio 0,25mg/ml solução para inalação 20ml	FR	100,000	0,6500	65,0000
72020497	Bromidrato de fenoterol 5 mg/ml solução oral gotas 20ml	FR	100,000	5,2400	524,0000
72020535	Carmelose sódica 5 mg/ml solução oftálmica 15ml	FR	30,000	13,6900	410,7000
72020537	Carvedilol 12,5 mg comprimido	COM	990,000	0,1290	127,7100
72020558	Cetoprofeno 100 mg comprimido	COM	3.000,000	0,5940	1.782,0000
72020578	Citalopram 20 mg comprimido revestido	COM	5.012,000	0,0987	494,6844
72020586	Clonazepam 2 mg comprimido	COM	5.000,000	0,0510	255,0000
72020665	Cloridrato de metformina 500 mg comprimido revestido	COM	1.200,000	0,0700	84,0000
72020669	Cloridrato de metoclopramida 10 mg comprimido	COM	2.000,000	0,0740	148,0000
72020677	Cloridrato de naltrexona 50 mg comprimido	COM	990,000	3,1440	3.112,5600
72020713	Cloridrato de tramadol 50 mg cápsula	CÁP	2.000,000	0,2660	532,0000
72020715	Cloridrato de tramadol 50 mg/ml solução injetável 2ml	AMP	540,000	0,8200	442,8000
72020728	Colagenase 0,6 u/g + cloranfenicol 0,01 g/g pomada dermatológica 30g	BISN	50,000	8,1200	406,0000
72020765	Diazepam 10 mg comprimido	COM	2.010,000	0,0600	120,6000
72020769	Diclofenaco dietilamônio 11.6 mg/g gel 60g	BISN	50,000	2,8200	141,0000
72020774	Diclofenaco sódico 25mg/ml injetável 3ml	AMP	200,000	0,6850	137,0000
72020776	Diclofenaco sódico 50 mg comprimido revestido	COM	1.000,000	0,0550	55,0000
72020792	Dimenidrinato 50mg/ml + cloridrato de piridoxina 50mg/ml solução injetável	AMP	50,000	1,3060	65,3000
72020796	Diosmina 450 mg + hesperidina 50 mg comprimido revestido	COM	6.000,000	0,3920	2.352,0000
72020828	Espironolactona 25 mg comprimido	COM	20.000,000	0,1360	2.720,0000
72020853	Finasterida 5 mg comprimido revestido	COM	3.000,000	0,3400	1.020,0000
72020944	Lamotrigina 50 mg comprimido	COM	2.010,000	0,1680	337,6800



**ESTADO DO PARANÁ**  
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE**

RUA AFONSO PENA, 1902 - ANCHIETA - Pato Branco - Paraná  
CEP: 85501-530 CNPJ: 00.136.858/0001-88 Telefone: (46) 3313-3550  
E-mail: contabilidade@conims.com.br Site: http://www.conims.com.br

Página: 23 / 46  
Data: 03/11/2021

**[CONIMS] - Relatório de Saídas por Centro de Custo**

Almoxarifado: MEDICAMENTOS LICITADOS

Período inicial: 01/10/2021 Período final: 31/10/2021

Item	Descrição	Unid.	Quant	Unitário R\$	Total R\$
72020960	Levotiroxina sódica 50 mcg comprimido	COM	6.000,000	0,0850	510,0000
72020961	Levotiroxina sódica 75 mcg comprimido	COM	3.000,000	0,1800	540,0000
72020982	Maleato de enalapril 10 mg comprimido	COM	3.500,000	0,0300	105,0000
72021004	Mesilato de doxazosina 4 mg comprimido	COM	6.000,000	0,1501	900,6000
72021024	Nifedipino 20 mg comprimido	COM	4.980,000	0,0590	293,8200
72021052	Omeprazol 20 mg cápsula	CÁP	14.952,000	0,0980	1.465,2960
72021053	Omeprazol sódico 40mg pó para solução injetável + diluente 10ml	FR/A	20,000	29,8800	597,6000
72021097	Prednisona 20 mg comprimido	COM	2.000,000	0,1300	260,0000
72021151	Sinvastatina 20 mg comprimido revestido	COM	2.400,000	0,0820	196,8000
72021155	Succinato de metoprolol 25 mg comprimido revestido	COM	480,000	0,3400	163,2000
72021156	Succinato de metoprolol 50 mg comprimido revestido	COM	3.000,000	0,6000	1.800,0000

Total por centro de custo R\$ 29.073,630