

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 13 843 145/0001-04

Sistema CECAM

(Página 1/1)

|                                                                |                                                              |                                 |                     |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| DATA                                                           | RESERVA Nº                                                   | PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO          | FICHA Nº            |
| 16/08/2021                                                     |                                                              | 3013/2020                       | 586                 |
| INTERESSADO                                                    | C.N.P.J/C.P.F                                                | BANCO                           | AGÊNCIA             |
| 4856 - VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA              | 001.857.076/0001-09                                          | 001                             | 6839-X              |
| ENDEREÇO                                                       | CEP.                                                         | TELEFONE                        | CONTA               |
| AV. JOÃO ANTUNES, Nº 1137/1139 - JD. PINHEIROS - VALINHOS - SP | 13274-290                                                    | 3871-8488                       | 526-6               |
| EMAIL                                                          | LOCAL DE ENTREGA                                             | PRAZO ENTREGA                   |                     |
|                                                                | CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE - Rua: das Castanheiras, nº | Conforme Memorial               |                     |
| LICITAÇÃO MODALIDADE Nº                                        | FUNDAMENTO LEGAL                                             | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO          | VALIDADE PROPOSTA   |
| PREGÃO ELETRÔNICO - 41/2020                                    |                                                              | 10 dias fora da dezena          | 02/09/20 à 01/09/21 |
| ORGÃO                                                          | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA                                         | UNIDADE EXECUTORA               | FUNÇÃO              |
| 02-PREFEITURA MUNICIPAL                                        | 02.35-SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE                                 | 02.35.07 - BLOCO ASSISTÊNCIA FA | 10                  |
| PROJETO ATIVIDADE                                              | CATEGORIA ECONÔMICA                                          | AREA DE ATUAÇÃO                 | SUB FUNÇÃO          |
| 2350 - Medicamentos                                            | 3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO                        | 0 -                             | 303                 |
| DESTINAÇÃO DE RECURSOS                                         |                                                              |                                 | PROGRAMA            |
| 05.312.0003 - FNS CORONAVIRUS - COVID 19 - CONTRAPARTIDA       |                                                              |                                 | 0206                |
| ATIVO NÃO FINANCEIRO                                           | REGIME                                                       |                                 | CONTRATO            |
| PASSIVO NÃO FINANCEIRO                                         |                                                              |                                 | CONVENIO            |

| DOTAÇÃO ATUAL |        |        | EMPENHADO ANTERIOR |        |        | VALOR EMPENHADO. |           |        | SALDO      |         |         |
|---------------|--------|--------|--------------------|--------|--------|------------------|-----------|--------|------------|---------|---------|
| 1.965.090,00  |        |        | 1.634.180,81       |        |        | 31.380,00        |           |        | 299.529,19 |         |         |
| COTA 1        | COTA 2 | COTA 3 | COTA 4             | COTA 5 | COTA 6 | COTA 7           | COTA 8    | COTA 9 | COTA 10    | COTA 11 | COTA 12 |
| 0,00          | 0,00   | 0,00   | 0,00               | 0,00   | 0,00   | 0,00             | 31.380,00 | 0,00   | 0,00       | 0,00    | 0,00    |

| VÍNCULOS |                          |           | CENTRO DE CUSTOS |           |           |
|----------|--------------------------|-----------|------------------|-----------|-----------|
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO                | VALOR     | CÓDIGO           | DESCRIÇÃO | VALOR     |
| 6        | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 31.380,00 | 1110             | Covid-19  | 31.380,00 |
| TOTAL    |                          | 31.380,00 | TOTAL            |           | 31.380,00 |

| ITENS DA NOTA |        |            |         |                                               | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---------------|--------|------------|---------|-----------------------------------------------|----------------|-------------|
| ITEM          | CÓDIGO | QUANTIDADE | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO                                 |                |             |
| 1             | 0      | 30.000,000 | DRG     | CLOMIPRAMINA 25MG. CONF. MEMORIAL DESCRITIVO  | 0,8630         | 25.890,00   |
| 2             | 0      | 18.000,000 | COM     | NORTRIPTILINA 25MG. CONF. MEMORIAL DESCRITIVO | 0,3050         | 5.490,00    |
| TOTAL         |        |            |         |                                               |                | 31.380,00   |

CLAUDINEI LUCIO  
CONTADOR  
CRC 1SP290070



A/C Secretaria de Finanças  
Departamento de Planejamento Orçamentário

MI CAS. Nº: 718/2021  
Protocolo WEB Nº: 20182/2021  
Hortolândia, quarta-feira, 4 de agosto de 2021  
Ref.: SOLICITAÇÃO EMPENHO

Solicitamos a liberação para emissão de empenho, conforme dados abaixo:

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº : 157/2020  
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.  
DETENTORA: VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA  
PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 3013/2020  
PROCESSO LICITATÓRIO: PREGÃO Nº 41/2020  
VIGÊNCIA DA ATA: 01/09/2021  
Gestor(a): Camila Martins Primo Alves da Cruz

2631

16 AGO. 2021

| COTA AMPLA - LOTE 17 - PSICOTRÓPICOS |                                                 |        |             |      |               |               |                 |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------|--------|-------------|------|---------------|---------------|-----------------|
| ITEM                                 | MATERIAL                                        | QUANT  | CÓD CECAM   | UNID | VLR UNI       | VALOR TOTAL   | SALDO POSTERIOR |
| ITEM 04                              | Clomipramina 25mg cp (Port.344/98)              | 30.000 | 01.002.6716 | DRG  | R\$ 0,863     | R\$ 25.890,00 | 40.000          |
| ITEM 09                              | Nortriptilina, Cloridrato 25mg cp (Port.344/98) | 18.000 | 01.002.6714 | COM  | R\$ 0,305     | R\$ 5.490,00  | 25.000          |
| TOTAL                                |                                                 |        |             |      | R\$ 31.380,00 |               |                 |

O valor de R\$ R\$ 31.380,00 (TRINTA E UM MIL, TREZENTOS E OITENTA REAIS), que será onerado na dotação orçamentária:

Ficha: 586 - Fonte: 5 - Aplicação: 312-000.3 Convênio: FMS- COVID-19

Justificativa: Promover o abastecimento de medicamentos utilizados na saúde mental em virtude dos impactos sociais ocasionados pela pandemia da COVID-19, (PORTARIA 2516).

Atenciosamente,

Denis André José Crupe  
Secretário de Saúde

Camila M. P. Cruz  
Farmacêutica CRF - SP 56207  
SMS - Central de Abastecimento da Saúde

Recebi em  
16/08/21  
15:35  
Departamento de Suprimentos

Prefeitura Municipal de Hortolândia  
Secretaria de Saúde - Central de Almoxarifado da Saúde  
Tel.: 19 3897-2064 | e-mail: cashortolandia@hortolandia.sp.gov.br



**NOTA DE RESERVA Nº 2708**

Data: 12/08/2021  
Processo: PROTOCOLO 20182/2021  
Ficha: 586  
Interessado: SECRETARIA DE SAÚDE  
Modalidade: OUTROS/NÃO APLICÁVEL  
Validade:

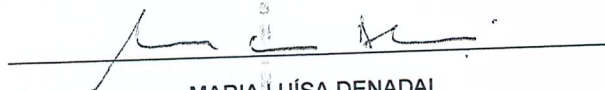
**CLASSIFICAÇÃO**

|                                  |              |                                                |
|----------------------------------|--------------|------------------------------------------------|
| Orgão:                           | 02.00.00     | PREFEITURA MUNICIPAL                           |
| Unidade Orçamentária:            | 02.35.00     | SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE                         |
| Unidade de Executora:            | 02.35.07     | BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CONVÊNIOS     |
| Função/Sub-Função:               | 10.303       | Suporte Profilático e Terapêutico              |
| Programa:                        | 0206         | HORTOLÂNDIA SAUDÁVEL                           |
| Projeto/Atividade/Oper.Especial: | 2350         | Medicamentos                                   |
| Classificação Econômica:         | 3.3.90.30.00 | MATERIAL DE CONSUMO                            |
| Destinação Recurso:              | 05.312.0003  | FNS CORONAVIRUS - COVID 19 - CONTRAPARTIDA     |
| Valor da Reserva                 | 31.380,00    | ( trinta e um mil, trezentos e oitenta reais ) |

Especificação da Despesa:  
**MI CAS 718/2021 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS.**

Reservado nas Cotas:  
8 31.380,00

HORTOLÂNDIA, 12 de Agosto de 2021

  
MARIA LUÍSA DENADAI  
RG13 293 105-9  
DIRETORIA PLANEJAMENTO



**MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA**  
**ADMINISTRAÇÃO**  
**COMPRAS E LICITAÇÕES**  
**Pedido de Compra 2631/2021 - 0**

(Página: 1 / 1)

**Sistema CECAM**  
Data: 30/08/2021 10:20  
Sistema CECAM

**Nº Pedido de Compra:** 2631/2021  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.00 -  
**Modalidade:** 41/2020 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 3013/2020 **Empenho:** 8652/2021 - 16/08/2021  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

**Fornecedor 923 VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA**  
**Nome Fantasia**  
Endereço AV. JOÃO ANTUNES, Nº 1137/1139  
Bairro JD. PINHEIROS  
Cidade VALINHOS  
CEP 13274-290  
C.P.F / C.N.P.J. Nº 01.857.076/0001-09  
Inscr. Estadual 708047410117  
Estado SP  
Nº Telefone (019) 3871-8488  
Nº Fax (019) 3871-8488  
Inscr. Municipal

**Local de Entrega CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE**  
**Ficha Nº** 586  
**Dest. Recurso** 050000000 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS

Endereço Rua: das Castanheiras, nº 200 - Jd. São Pedro (Complexo CELOG Rua 3 Barracão 36  
Unidade Orçamentaria 23507 BLOCO ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CONVÊNIOS  
Validade SESENTA DIAS  
Prazo Entrega Conforme Memorial Descritivo Prazo de Pagto 10 dias fora da dezena  
Garantia ATA DE RP 157/20 - DE 02/09/20 À 01/09/21 - MI 718/21  
Objeto MEDICAMENTO  
Aplicação SEC DE SAÚDE 05.312.0003  
Nº Requisição 2874/2021  
Multa .

Usuário regianenascimento

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA  
**C.N.P.J.** 67.995.027/0001-32  
**Endereço** Rua José Claudio Alves dos Santos, nº 585-Remanso Campineiro-SP CEP 13184-472  
**Inscrição Nº** Isenta

**Nº Telefone:** ( ) ( - ) **Nº Fax:** ( ) ( - )  
**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação                                             | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|-----------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 001     | 30000      | DRG     | 01.002.6716/CLOMIPRAMINA 25MG. CONF. MEMORIAL DESCRITIVO  | 0,8630         | 25.890,00   |
| 002     | 18000      | COM     | 01.002.6714/NORTRIPTILINA 25MG. CONF. MEMORIAL DESCRITIVO | 0,3050         | 5.490,00    |

|                         |                       |                  |
|-------------------------|-----------------------|------------------|
| <b>Pedido 2631/2021</b> | <b>Total</b>          | <b>31.380,00</b> |
|                         | <b>Cancelados (-)</b> | <b>0,00</b>      |
|                         | <b>Descontos (-)</b>  | <b>0,00</b>      |
|                         | <b>Impostos (+)</b>   | <b>0,00</b>      |
|                         | <b>Valor</b>          | <b>31.380,00</b> |

**( TRINTA E UM MIL E TREZENTOS E OITENTA REAIS )**  
**HORTOLÂNDIA, 16 de Agosto de 2021**

**Ordenador de Despesas**