



PREFEITURA MUNICIPAL DE JUMIRIM

Rua Manoel Novaes, Nº 829, Centro - CEP 18535-000 - Fone: (15) 3199-9800

CNPJ: 01.612.150/0001-19

Site: www.jumirim.sp.gov.br

NOTA DE EMPENHO

FONTE DE RECURSO: 05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINC		NOTA 001265/000	ANO 2024		
CÓDIGO DE APLICAÇÃO: 3010004 ATENÇÃO BASICA		EMIÇÃO 25/03/2024	FICHA 5434.05532		
ÓRGÃO: 02 PREFEITURA MUNICIPAL		PROCESSO 572/2024	CONTRATO Nº /		
UNID. ORÇAMENTÁRIA: 21 SECRETARIA DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁ		VENCIMENTO 25/04/2024			
UNID. EXECUTORA: 01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		MODALIDADE Dispensa por Limite			
FUNÇÃO: 10 Saúde		NÚMERO/ ANO DA LICITAÇÃO 149/2024			
SUBFUNÇÃO: 303 Suporte Profilático e Terapêutico		PEDIDO DE EMPENHO 1091/2024			
PROGRAMA: 0011 SAÚDE UNIVERSAL		CENTRO DE CUSTO 17 ATENÇÃO BASICA			
PROJETO/ATIVIDADE: 2112 AÇÕES DA FARMÁCIA MUNICIPAL					
CATEG. ECONÔMICA: 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS					
ELEMENTO DESPESA: 32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇ					
SUB-ELEMENTO DESP: 02 MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR					
VÍNCULO: 1 Ordinário					
CÓDIGO 11146	NOME DO FORNECEDOR HUMANA ALIMENTAR - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMEN	CNPJ / CPF 02.786.436/0007-79			
ENDEREÇO AVENIDA GENERAL CARNEIRO 2243 CENTRO Sorocaba		TELEFONE			
BANCO 001 BCO DO BRASIL S.A.	AGÊNCIA 37-X EMPRESA BAURU	CONTA 00363151-6			
Entrega	SECRETARIA DE SAÚDE				
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	MÓDULO DE PROTEÍNA 100% PROTEÍNA DO SORO DO LEITE Aquisição de Módulo de Proteína - 100% proteína do soro do leite para paciente do Centro de Saúde mediante avaliação social e prescrição médica.	LAT	6,0000	100,7900	604,7400
RETENÇÃO	VL. BRUTO →	VL. RETIDO →	VL. LIQUIDADO →		
		604,74	604,74		
DOTAÇÃO ATUAL	28.978,20	EMPENHADO NO ANO	31.021,80	VALOR DO EMPENHO	604,74
SALDO DISPONÍVEL		28.373,46			
Contadora	Prefeito	Sec. Mun. de Fazenda		Tesoureiro	
_____/_____/_____ Lucinéia das Dores Caldeira Vaz Contadora - CRC: 1SP304084/O-0/SP	_____/_____/_____ Daniel Vieira	_____/_____/_____ Sandro Wagner Anselmo		_____/_____/_____ Banco: _____ Conta: _____ Cheques: _____ _____ Anderson Constantino	
Recebi Da Prefeitura Municipal de Jumirim, a importância de:					
Referente ao Valor da Nota acima discriminada.					
JUMIRIM , ____ de ____ de ____.		ASSINATURA DO FORNECEDOR		Documento: _____ Número: _____	