



Prefeitura Municipal de Cordeirópolis
MPA - Módulo de Protocolo e Arquivo



16/05/2025 13:58:45
MARIA CRISTINA DEGASPARI
ABRAHAO SAAD

O presente processo de dispensa encontra-se de acordo com o art. 18 do Decreto Municipal 6.811/2024, **AUTORIZO** o prosseguimento.

Prefeitura Municipal de Cordeirópolis
Rua Francisco Orlando Stocco, 35 Centro Cordeirópolis SP 13490-004



Prefeitura Municipal de Cordeirópolis

**NOTA DE
EMPENHO Nº
3147/2025**

Data do Empenho: 20/05/2025

Tipo: Ordinário

Pré-Empenho: 1465/2025

Processo Licitatório: Dispensa

Número:00211/2025

Processo Contábil:

Fornecedor: 93646 - GABRIEL DA GAMA GALACHE

Documento: 33.318.076/0001-19

Descrição: AQUISICAO DE MEDICAMENTOS

Classificação

Dotação Nº: 01426

Fonte: 05 - Transferências e Convênios Federais - Vinculados

Código Aplicação: 3010000 - Atenção Básica

Natureza da Despesa: 3.3.90.32.02.000 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR

Institucional

Órgão: 01 Secretaria Municipal de Saude

Unidade Orçamentária: 01 Secretaria Municipal de Saude

Unidade de Despesa: 00

Funcional Programática

Função: 10 Saúde

Subfunção: 303 Suporte Profilático e Terapêutico

Programa: 111 ACOES E SERVICOS DE SAUDE

Ação: 2112 ASSISTENCIA FARMACEUTICA

Subação:

Localização:

Fixado Final: R\$ 2.100.000,00

Saldo Anterior: R\$ 1.652.459,52

Este Empenho: R\$ 1.250,00

Saldo Final: R\$ 1.651.209,52

Contrato Nº:

Convênio Nº:

Este Empenho Por Extenso:
(hum mil e duzentos e cinquenta reais)

Emitente

Ordenador da Despesa

Aita Dias

Regiane Portes Mendes

assist. Tecn. Contabilidade

Secretario Municipal de Saude

110.193.648-74

064.790.698-89

CN-SIAM

CONAM



Prefeitura Municipal de Cordeiropolis
PRACA FRANCISCO ORLANDO STOCCO, 00035 - CENTRO
C.N.P.J. 44.660.272/0001-93 - I.E. - ISENTA
TELEFONE (019) 3556-9900

DATA 20/05/2025

PAGINA 1

AUTORIZACAO DE FORNECIMENTO/SERVICOS AF-No. 001020 /2025

FORNECEDOR: 93646 GABRIEL DA GAMA GALACHE

CNPJ: 33.318.076/0001-19 FONE

ENDEREÇO : AV FRNCISCO PINHEIRO

2019 UBARANA

SP FAX

BAIRRO : CENTRO

ITEM	QUANTIDADE	DESCRICAO DO OBJETO	PROCESSO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	5.000,0000 COM	ALPRAZOLAM - 1,0 MG - 121589006	S00211 /2025	0,2500	1.250,00

Condicao de Pagamento: 30 DIAS

TOTAL PEDIDO -> 1.250,00

Prazo de Entrega :

Local de Entrega : ALMOXARIFADO SAUDE

Observacoes : AVENIDA PRESIDENTE VARGAS 649 VILA NOVA BRASILIA

Ordenador de Despesa

Obs.: -Pelo nao cumprimento das especificacoes e condicoes nesta Autorizacao de Fornecimento ficam V.Sas. sujeitos as sancoes previstas na legislacao vigente:

-Pagamento por deposito em conta corrente ou DOC, favor fornecer domicilio bancario, numero da conta.

-Protocolar nota fiscal no site: <https://protocolo.cidadao.conam.com.br/cordeiropolis/>