



# MUNICIPIO DE SANTA BARBARA DOESTE

AV. MONTE CASTELO

CEP:

CNPJ: 46.422.408/0001-52

## NOTA DE EMPENHO

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

02.00.00 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DOESTE

02.03.00 - SAÚDE

02.03.07 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### Empenho

|                            |            |                           |                           |                            |                 |
|----------------------------|------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-----------------|
| Tipo<br>1 - ORDINARIO      |            | Integrado<br>Sim          | Evento<br>001.001 - GERAL | Número<br><b>11416-000</b> | Folha<br>1      |
| Data Emissão<br>19/12/2024 | Vencimento | Processo<br>18547/2024    | Centro de Custos          | Requisição<br>10201082     | Reserva<br>7784 |
| Licitação<br>7 - DISPENSA  |            | Nro Licitação<br>260/2024 | Nro Contrato              | Documento<br>REC FMS       |                 |

Descrição do Empenho

### Dotação

|                                                                                |                             |                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Natureza da Despesa<br>3.3.90.30.00 - Material De Consumo                      | Nro Reduzido<br><b>243</b>  | Classificação Funcional<br>10.302.0037.2.082 - JUDICIALIZACAO |
| Sub - Elemento de Despesa<br>37 - MEDICAMENTOS FORNECIDOS POR DECISÃO JUDICIAL | Crédito<br>1 - ORCAMENTARIO |                                                               |
| Vínculo<br>01.310.0000 - SAUDE GERAL                                           |                             |                                                               |

### Credor

|                                                   |        |                    |       |         |                |
|---------------------------------------------------|--------|--------------------|-------|---------|----------------|
| Razão Social / Fornecedor                         |        | CNPJ / CPF         | Banco | Agência | Conta Bancária |
| 81286 - CIAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |        | 05.782.733/0002-20 |       |         |                |
| Endereço                                          | Cidade | Telefone           |       |         |                |
| RUA ANTONIO DELLAI, 670                           | Leme   | 51 37513900        |       |         |                |
| Código para DIRF                                  |        |                    |       |         |                |

### Valores

|                     |                 |                  |               |
|---------------------|-----------------|------------------|---------------|
| Total de Créditos   | Saldo Anterior  | Valor do Empenho | Saldo Atual   |
| <b>3.806.118,45</b> | <b>1.606,50</b> | <b>612,00</b>    | <b>994,50</b> |

### Histórico

| Item | Quantidade | Unidade | Descrição             | Valor Unitário | Valor Total   |
|------|------------|---------|-----------------------|----------------|---------------|
| 1    | 360        | CP      | LUVOX 50MG COMPRIMIDO | 1,70           | 612,00        |
|      |            |         |                       | <b>Total</b>   | <b>612,00</b> |

### Por Extenso

\*\*\*Seiscentos e Doze Reais\*\*\*

### Local de Entrega