



# MUNICÍPIO 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 1 - ORDINARIO		Integrado Sim	Evento 001.001 - GERAL	Número <b>2680-000</b>	Folha 1
Data Emissão 13/03/2026	Vencimento	Processo 3117/2026	Centro de Custos	Requisição 10200136	Reserva 1980
Licitação 7 - DISPENSA	Nro Licitação 40/2026	Nro Contrato	Documento REC FMS		

Descrição do Empenho

### Dotação

Natureza da Despesa 3.3.90.30.00 - Material De Consumo	Nro Reduzido 256	Classificação Funcional 10.303.0027.2.022 - MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUT
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLOGICO	Crédito 1 - ORCAMENTARIO	
Vínculo 01.310.0000 - SAUDE GERAL		

### Credor

Razão Social / Fornecedor 20913 - BRASIL FARMAON MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS LTDA	CNPJ / CPF 40.254.918/0001-81	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço RUA 07, 120	Cidade Catalão	Telefone 16-3238-1900		
Código para DIRF				

### Valores

Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
<b>2.178.000,00</b>	<b>1.435.875,68</b>	<b>3.337,50</b>	<b>1.432.538,18</b>

### Histórico

Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	100	AMP	AMICACINA 250MG/ML - AMPOLA 2ML - SOLUÇÃO INJETÁVEL	4,42	442,00
2	50	AMP	CLARITROMICINA 500 MG IV - FRASCO AMPOLA	47,19	2.359,50
3	100	AMP	AMPICILINA 1 GRAMA SOLUÇÃO INJETÁVEL - AMPOLA	5,36	536,00
<b>Total</b>					<b>3.337,50</b>

### Por Extenso

\*\*\*Tres Mil e Trezentos e Trinta e Sete Reais e Cinquenta Centavos\*\*\*

### Local de Entrega