



MUNICIPIO DE BOITUVA
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS
SEÇÃO DE CONTABILIDADE
NOTA DE EMPENHO

NUMERO PROCESSO DIGITAL
2024/5384

FONTE DE RECURSO: 01 TESOURO
APLICAÇÃO: 310
VARIAÇÃO: 3100000 SAÚDE-GERAL
ORGÃO: 02 PREFEITURA MUNICIPAL
UNID. ORÇAMENTÁRIA: 11 SECR. MUN. DE SAUDE
UNID. EXECUTORA: 02 DEPTO DE ATENÇÃO A SAUDE
FUNÇÃO: 10 Saúde
SUBFUNÇÃO: 303 Suporte Profilático e Terapêutico
PROGRAMA: 0011 SAUDE HUMANIZADA
PROJETO/ATIVIDADE: 2032 SUPORTE PROFILATICO E TERAPEUTICO
CATEG. ECONÔMICA: 3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS
ELEMENTO DESPESA: 39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
SUB-ELEMENTO DESP: 99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JU
MODALIDADE EMPENHO: 2 Anulação
CATEG. EMPENHO: 1 Comum

NOTA	ANO
007470/000	2024
EMIÇÃO	FICHA
23/07/2024	553.04715
PROCESSO:	VENCIMENTO:
5384/2024	12/07/2024
Nº CONTRATO:	TERMO ADITIVO:
/	
MODALIDADE:	
Dispensa por Limite	
NÚMERO/ANO DA LICITAÇÃO	
3476/2024	
PEDIDO DE EMPENHO:	SOLICITAÇÃO:
/	
CONVÊNIO:	CENTRO DE CUSTO:

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR	Nº CNPJ/CPF	Nº INSC. EST.
17767	INJECTCENTER MANIPULACAO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS	05.231.934/0001-58	
ENDEREÇO:	Nº	BAIRRO	
ALFREDO BENZONI 33 JARDIM IGUATEMI			
CIDADE:	UF	CEP	
Anahy	SP		
E-MAIL:	TELEFONE (1)	TELEFONE (2)	
	1636356525		
BANCO	AGÊNCIA	Nº CONTA CORRENTE	TIPO CONTA
341ITAÚ UNIBANCO S.A.	2129 Centro	18145-5	

ENTREGA

ITEM	UN.	QTD.	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
------	-----	------	-----------	----------------	-------------

1			1 Pedido de Anulação do Frete Conforme solicitado d Oficio 94/2024 Farmacia Central.	100,0000	100,00
---	--	--	---	----------	--------

VALOR BRUTO	VALOR RETIDO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
100,00		0,00	100,00
DOTAÇÃO ATUAL	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO DISPONÍVEL
51.000,00	45.056,00	100,00	5.944,00

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR:	
VAGNER DONISETE FERREIRA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	
ROBERTO CARLOS MORETTI SECR. MUN. DE FINANÇAS	ISABELLE CRISTINA DE OLIVEIRA GALVÃO DEN DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD
RECEBI DO MUNICIPIO DE BOITUVA, A IMPORTÂNCIA DE:	
cem reais*****	

Referente ao Valor da Nota acima discriminada	Assinatura do Fornecedor	Documento
Boituva, ____ de ____ de ____.		Número

EMISSION DO DOCUMENTO: Thiago Henrique Melare