

MUNICÍPIO DE FRANCA

RUA FREDERICO MOURA, FRANCA São Paulo CNPJ: 47.970.769/0001-04

EMPENHO ORÇAMENTÁRIO

2024

EMPENHO Nº 16919		Ficha 836	Tipo ORDINÁRIA	Data 27/06/2024	Previsão	Licitação 00035/2024	Processo 14556/2024	Modalidade Licitação DISPENSA DE LICITAÇÃO
UNIDADE	020700 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE						DOTAÇÃO	6.545.819,97
EXECUTORA	020701 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE						ANTERIOR	3.062.580,99
NATUREZA	3.3.90.30 Material de Consumo						EMPENHADO	93.892,24
SUBELEMENTO	33903037001 MEDICAMENTOS E MATERIAL FARMACOLÓGICO FORNECIDOS POR DECISÃO JUDICIAL						SALDO ATUAL	2.968.688,75
FUNCIONAL	10.301.2035 ADMINISTRAÇÃO DA REDE BÁSICA DE SAÚDE							
AÇÃO	2262 Manutenção dos Serviços de Atenção Básica							
RECURSO	013100000 SAÚDE GERAL - 001/0053-1/160.241-1							
Contrato No.	Data Assinatura		Data Início		Data Término		Convênio No.	
-	-		-		-		-	
DEVERÁ SER PAGO À:								
DUPATRI HOSPITALAR COMERCIO, IMPORTACAO EXPORTACAO LTDA.							CÓDIGO: 22047	
CPF/CNPJ:	04027894000750		TIPO PESSOA:	CNPJ - PESSOA JURÍDICA		BANCO: BANCO DO BRASIL S A		
ENDEREÇO:	AV PEDRO PASCOAL DOS SANTOS, 410		BAIRRO:	RESIDENCIAL REAL PARQUE SUMARE		AGÊNCIA: 3359-6		
CIDADE:	SUMARE, SP		TELEFONE:	() 32288700		Nº CONTA: 5759-2		
Histórico: 160,00 CPO Frisium 10 mg; 24,00 AMP DUPILUMABE 300 MG; 10,00 FRS INSULINA GLULISINA (APIDRA) - 10 ML; 25,00 FR INSULINA LANTUS 10ML; 6,00 UND Caneta Insulina Glargina 3 ml; 40,00 CPO SULPIRIDA 200MG; IMPORTADO AUTOMATICAMENTE PELO SISTEMA DE COMPRAS						Observações Compra emergencial processo 14556/2024		
						RCMS: 8649 OF: 16919		
						REQ.: MARIA LAURA FAGGIONI CINTRA		
						Prazo: -		
						VALOR....R\$		93.892,24
						LIQUIDO....R\$		93.892,24
Fica empenhado a importância de:								
NOVENTA E TRÊS MIL OITOCENTOS E NOVENTA E DOIS REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS						VALOR R\$:		93.892,24
AUTORIZAÇÃO EMPENHO			CONTABILIZAÇÃO			LIQUIDAÇÃO		
_____ Raquel Regina Pereira Secretária de Finanças			_____ Denis Cesar Bedin Maiara Cristina Soares CRC SP319244/O-2 CRC SP329229/O-0			Documento:		
Data: ____/____/____			Data: ____/____/____			Data: ____/____/____		
AUTORIZAÇÃO PAGAMENTO								
BANCO: _____			Raquel Regina Pereira			Cyntia Rodrigues Ferreira Engane		
RECURSO: _____			Secretária de Finanças			Tesoureira		
CHEQUE: _____								
Data: ____/____/____								
RECIBO E QUITAÇÃO								
Recebemos o valor a que se refere este empenho, ao qual damos plena e geral quitação.				Assinatura		Documento		
Data: ____/____/____				_____		_____		

