

MUNICÍPIO DE FRANCA

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

EMPENHO ORÇAMENTÁRIO
2024

EMPENHO Nº 16920		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 EXECUTORA 020701 SECRETARIA MUN. DE SAÚDE NATUREZA 3.3.90.30 Material de Consumo SUBELEMENTO 33903037001 MEDICAMENTOS E MATERIAL FARMACOLÓGICO FORNECIDOS POR DECISÃO JUDICIAL 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							DOTAÇÃO 6.545.819,97 ANTERIOR 2.968.688,75 EMPENHADO 9.604,90 SALDO ATUAL 2.959.083,85	
Contrato No.		Data Assinatura		Data Início		Data Término		Convênio No.
DEVERÁ SER PAGO À: CM HOSPITALAR S.A. CÓDIGO: 23172 CPF/CNPJ: 12420164000904 TIPO PESSOA: CNPJ - PESSOA JURÍDICA BANCO: BANCO DO BRASIL S A ENDEREÇO: ROD DF-290, KM 7, 0 BAIRRO: SANTA MARIA AGÊNCIA: 1916-X CIDADE: BRASILIA, DF TELEFONE: () 21238393 Nº CONTA: 7145-5								
Histórico: 168,00 CPO LISDEXANFETAMINA 50MG; 150,00 CP MESALAZINA 1200 MG; 2,00 FRS AVAMYS 120 DOSES (FLUTICASONA SPRAY NASAL 27,5 MCG GLAXO); 1,00 FRS FLIXOTIDE (FLUTICASONA SPRAY ORAL 250 MCG - GLAXO); 15,00 AMP INSULINA FIASP 100 U/ ML SOL INJ VD TRANS X 3 ML; 8,00 FRC RISPERDAL 1MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML; 390,00 CPO LAMICTAL DISPERSÍVEL 50 MG; 12,00 FRC INSULINA SAXENDA (LIRAGLUTIDA 6MG/3 ML (FRASCO COM 3 ML); IMPORTADO AUTOMATICAMENTE PELO SISTEMA DE COMPRAS						Observações Compra emergencial processo 14556/2024		
						RCMS: 8650 OF.: 16920 REQ.: MARIA LAURA FAGGIONI CINTRA Prazo: -		
						VALOR....R\$ 9.604,90 LIQUIDO....R\$ 9.604,90		
Fica empenhado a importância de: NOVE MIL SEISCENTOS E QUATRO REAIS E NOVENTA CENTAVOS						VALOR R\$: 9.604,90		
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: ____/____/____								



11/11/11