



Prefeitura do Município de Guariba

Av. Evaristo Vaz, 1190
CEP: 14.840-000
CNPJ: 48.664.304/0001-80

NOTA DE EMPENHO

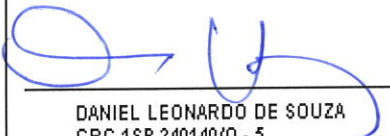
PROGRAMA: SAÚDE PRIORIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA		N.EMPENHO/ TIPO 2025/002395 000Global	RECURSO Orçamentário
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO	UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
DOTAÇÃO 10.301.038.2.120 33903037		MEDICAMENTOS FORNECIDOS POR DECISÃO JUDI 2155	N.CONTA 0074
CREDOR 68862 EYE PHARMA LTDA			

ENDEREÇO	AV. BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO 4790 CENTR		FONE	CIDADE SÃO PAULO	
LICITAÇÃO Dispensa por Justific	NÚMERO 7	SOLICITAÇÃO	PROC.COMPR	EMIÇÃO 5220.03.25	VENCIMENTO 31.12.25
FONTE 1	COD. APL 3010000	DESC. APL. ATENÇÃO BÁSICA		VALOR EMPENHO 219,00	

ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
2	2		TACROLIMO 0,02% - COLIRIO AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS MANIPULADOS PARA ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS E DE PACIENTES DO SETOR DE INFECTOLOGIA.	219,00	

TOTAL DESCONTOS			TOTAL RETENÇÕES	
TOTAL GERAL		219,00	TOTAL LÍQUIDO	219,00

ANO CONVÊNIO :	N. CONVÊNIO :	TERMO ADITIVO :
ANO CONTRATO :	N. CONTRATO :	TERMO ADITIVO :

Pagamento		 DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 1SP 240140/O - 5 DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO	FRANCISCO DIAS MANÇANO JUNIOR PREFEITO MUNICIPAL
CHEQUE : _____	_____		
Data: ____/____/____	BANCO : _____		
CONTA	_____		
CÓD APL: _____			
TESOUREIRO	A.t. Caixa _____		

RECIBO	
DECLARA(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.	
____/____/____	_____ ASSINATURA