

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
AVENIDA ANCHIETA 200 - CENTRO - CAMPINAS/SP
C.N.P.J. - 51.885.242/0001-40 - Inscr. Est.: isento
FONE: (19)2116-0555

Data: 01/04/2025
Hora: 09:54

NOTA DE EMPENHO

Dados do Empenho

Número: E08469/2025 **Nº. Proc. Compra:** PMC.2025.00000354-01 **Nº. Proc. Pagamento:** **Data:** 01/04/2025
Modalidade de Licitação: AMIL **Nº da Modalidade:** 79/2025 **Tipo:** Ordinário
Modalidade de Licitação Audesp: Dispensa de Licitação - AUDESP **Nº da Licitação Audesp:** 000119/2025
Evento: Empenho **Empenho de Origem:** **Espécie:** Empenho
Nº do Contrato / Registro: **Nº Extrato Contrato / Registro:**
Tipo de Documento: Solicitação de Empenho - Compras
Característica Peculiar: Não se Aplica

Dados do Orçamento

Unidade Gestora: 87000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária: 8750 - DEPTO ADMINISTRATIVO
Funcional Programática: 10.302.1004.4033.0000 - MANTER O ABASTECIMENTO REGULAR DE MEDICAMENTOS / INSUMOS DE SAÚDE
Elemento Despesa: 3.3.90.30.00.00.00.00 - Material De Consumo
Sub-Elemento de Despesa: 3.3.90.30.09.00.00.00 - Material Farmacológico
Fonte de Recurso: 0005.304007 - Assistência Farmacêutica - Recursos Específicos - SUS - Fundo a Fundo - PAB/PLENA
Modalidade de Compra: Material de Consumo
Conta Pagadora: 001-4203X-57355 - PMC/FMS - CUSTEIO-SUS
Emenda **Autor**
Observação: SUS ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Dados do Credor

Nome: AGLON COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA. **CNPJ / CPF:** 65.817.900/0001-71
Endereço: VISCONDE DE NOVA GRANADA , 1105 **Bairro:** VILA GROSSKLAUS **Complemento:**
Cidade: LEME **Estado:** São Paulo **Fone:** 35737300
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. **Agência:** 51195 - AG Empresarial Limeira **Conta Corrente:** 37850
Forma de Pagamento: 10 - 10 D.F.D. **Simples Nacional:** Sim

Especificações

Item	Cód. Reduzido	Descrição	Marca	Unidade	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
1	16208	TROPICAMIDA 1% COLÍRIO - FR 5 ML - LOTE = 10		PC	26	162,4000	4.222,40
2	16212	ATROPINA 1%, COLÍRIO, FRASCO COM 5 ML. LOTE COM 10		PC	8	104,4000	835,20
3	24478	POLIMIXINA B + NEOMICINA + HIDROCORT. SOL. OTOL. FR 10 ML.		PC	100	12,8300	1.283,00
						Total:	6.340,60

Valor Empenho: SEIS MIL E TREZENTOS E QUARENTA REAIS E SESSENTA CENTAVOS **********

Histórico do Empenho:

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS

AVENIDA ANCHIETA 200 - CENTRO - CAMPINAS/SP

C.N.P.J. - 51.885.242/0001-40 - Inscr. Est.: isento

FONE: (19)2116-0555

Data: 01/04/2025
Hora: 09:54

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO DA VERBA EMPENHADA

Data	Nº do Empenho	Saldo Anterior	Valor Empenho	Saldo Atual
01/04/2025	E08469/2025	1.204.335,86	6.340,60	1.197.995,26

Almoxarifado: SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
Local Entrega: ALMOXARIFADO SAÚDE - ESTOQUE
Endereço: DOUTOR EDUARDO EDARGE BADARO, Nº.550, JARDIM EULINA

Prazo de Entrega: 0

Emitente

Rogéria Cristina Mateus
Coordenadora de Compras - SMS
Assinatura

Usuário: ROGERIA CRISTINA MATEUS

Ordenador da Despesa

Assinatura

Amanda P. F. Portella
Diretora de Departamento Administrativo
Secretaria Municipal de Saúde - PMC