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: 10/07/2025
Hora: 15:36

NOTA DE EMPENHO

Dados do Empenho

Número: E15808/2025 **Nº Proc.Compra:** PMC.2024.00146992-41 **Nº Proc.Pgto:** **Data:** 10/07/2025
Modalidade de Licitação: PREGÃO ELETRÔNICO **Nº da Modalidade:** / **Tipo:** Ordinário
Modalidade de Licitação Tribunal: Pregão - AUDESP **Nº da Licitação Tribunal:** 000043/2025
Evento: Empenho **Empenho de Origem:** **Espécie:** Empenho
Nº do Contrato / Registro: **Nº Extrato Contrato / Registro:**
Tipo de Documento: Solicitação de Empenho - Executivo
Característica Peculiar:

Dados do Orçamento

Unidade Gestora: 87000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade Orçamentária: 8750 - DEPTO ADMINISTRATIVO
Funcional Programática: 10.301.1004.4033.0000 - 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 MUNICIPAL

Dados do Credor

Nome: INDMED HOSPITALAR LTDA **CNPJ / CPF:** 24.614.797/0001-85
Endereço: YASCHICA , 567 **Bairro:** JD. GONÇALVES **Complemento:**
Cidade: SOROCABA **Estado:** São Paulo **Fone:** 33263998
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. **Agência:** 29238 - ALEM PONTE **Conta Corrente:** 43079X
Forma de Pagamento: 10 - 10 D.F.D. **Simples Nacional:** Sim

Especificações

Item	Cód. Reduzido	Descrição	Marca	Unidade	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
1	35971	IBUPROFENO 50 MG/ML SOL ORAL FR 30 ML		PC	10500	2,0000	21.000,00
2	35971	IBUPROFENO 50 MG/ML SOL ORAL FR 30 ML		PC	3500	2,0000	7.000,00
						Total:	28.000,00

Valor Empenho: VINTE E OITO MIL REAIS **********

Histórico do Empenho: Aquisição de medicamentos na forma de soluções/suspensões para a Rede Municipal de Saúde

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: 10/07/2025
Hora: 15:36

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO DA VERBA EMPENHADA

Data	Nº do Empenho	Saldo Anterior	Valor Empenho	Saldo Atual
10/07/2025	E15808/2025	6.623.150,51	28.000,00	6.595.150,51

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

Prazo de Entrega: 0

Emitente

Assinatura

Usuário: ADRIANA PIVA MARASCALCHI

Ordenador da Despesa

Assinatura

Dr. Lair Zambon
Secretário Municipal de Saúde