**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: 20/03/2026**
**Hora: 11:15**

# NOTA DE EMPENHO

## Dados do Empenho

**Número:** E06880/2026 **Nº Proc.Compra:** PMC.2025.00112759-55 **Nº Proc.Pgto:** **Data:** 20/03/2026
**Modalidade de Licitação:** PREGÃO ELETRÔNICO **Nº da Modalidade:** 278/2025 **Tipo:** Ordinário
**Modalidade de Licitação Tribunal:** Pregão - AUDESP **Nº da Licitação Tribunal:** 000278/2025
**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:** 10.303.1012.4093.0000 - MANUTENÇÃO CONTINUADA DAS AÇÕES E ATIVIDADES PARA A GARANTIA DE ACESSO
**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:** 0001.304000 - Assistência Farmacêutica
**Modalidade de Compra:** Material de Consumo
**Conta Pagadora:** 001-4203X-54062 - PMC/S.M.S. - Transferência Saúde
**Emenda:** **Autor:** **Valor do Item:**

**Observação:** MUNICIPAL
SUS ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

## Dados do Credor

**Nome:** OCTO FÁRMACO LTDA. **CNPJ / CPF:** 29.404.097/0001-80
**Endereço:** PADRE GREGÓRIO WESTRUPP , 80 **Bairro:** JARDIM DO BOSQUE **Complemento:**
**Cidade:** LEME **Estado:** São Paulo **Fone:** 35729690
**Banco:** 756 - BANCOOB-SICOOB **Agência:** 44234 - BANCO SICOOB LEME **Conta Corrente:** 187879
**Forma de Pagamento:** 10 - 10 D.F.D. **Simples Nacional:** Sim

## Especificações

| Item | Cód. Reduzido | Descrição | Marca | Unidade | Qtde. | Valor Unit. | Valor Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7856 | METRONIDAZOL 4% (40 MG/ML) SOL ORAL FR 100 ML - LOTE=100 | | PC | 11 | 550,0000 | 6.050,00 |
| | | | | | | **Total:** | 6.050,00 |

**Valor Empenho:** SEIS MIL E CINQUENTA REAIS **********

**Histórico do Empenho:** Aquisição de medicamentos.

Fonte: SIM - Sistema de Informações Municipais/ AVMB - Consultoria e Assessoria Ltda **Página 1 de 2**

**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: 20/03/2026**
**Hora: 11:15**

**Observação:** MUNICIPAL
SUS ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**CONTROLE ORÇAMENTÁRIO DA VERBA EMPENHADA**

| Data | Nº do Empenho | Saldo Anterior | Valor Empenho | Saldo Atual |
|---|---|---|---|---|
| 20/03/2026 | E06880/2026 | 15.797.996,61 | 6.050,00 | 15.791.946,61 |

**Almoxarifado:** SECRETARIA MUN. DE SAÚDE
**Local Entrega:** ALMOXARIFADO SAÚDE - ESTOQUE **Prazo de Entrega:** 0
**Endereço:** Avenida Comendador Aladino Selmi, Nº.4630, Galpões 15 e 16, Vila San Martin

Emitente

_____
Assinatura

Usuário: ROGERIA CRISTINA MATEUS

Ordenador da Despesa

_____
Assinatura

Fonte: SIM - Sistema de Informações Municipais/ AVMB - Consultoria e Assessoria Ltda **Página 2 de 2**

Documento assinado eletronicamente por **ROGERIA CRISTINA MATEUS**, **Coordenador(a) Departamental**, em 20/03/2026, às 11:57, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **LAIR ZAMBON**, **Secretário(a) Municipal**, em 20/03/2026, às 16:06, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica informando o código verificador **18151389** e o código CRC **24FB9597**.