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: E06879/2026 **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: XISMED DISTRIBUIDORA LTDA.
CNPJ / CPF: 27.908.285/0001-10
Endereço: SÃO PAULO , 41 **Bairro:** VILA BELMIRO **Complemento:** SALA 607
Cidade: SANTOS **Estado:** São Paulo **Fone:** 21383173
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A. **Agência:** 31461 - Agencia Porto de Santos **Conta Corrente:** 427977
Forma de Pagamento: 10 - 10 D.F.D. **Simples Nacional:** Sim

Especificações

Item	Cód. Reduzido	Descrição	Marca	Unidade	Qtde.	Valor Unit.	Valor Total
1	8254	COMPLEXO B - SI AMP 2 ML - LOTE = 100		PC	21	118,0000	2.478,00
						Total:	2.478,00

Valor Empenho: DOIS MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E OITO REAIS **********

Histórico do Empenho: Aquisição de medicamentos.

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	E06879/2026	15.800.474,61	2.478,00	15.797.996,61

Almoxarifado:
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 **18151365** e o código CRC **753B9A0C**.