



Prefeitura Municipal de Pirassununga

CENTRO DE REGIÃO - C.N.P.J 45.731.650/0001-45 - ESTADO DE SÃO PAULO

Fone: 19-35658000 - Fax: 19-35658000

Rua Galício Del Nero, 51, Centro- CEP: 13631002

DATA 28/04/2025	NOTA DE EMPENHO Nº 2200 / 2025	ORDINARIO	PROCESSO Nº 2105	FICHA Nº 000394
INTERESSADO DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA			98659	CGC/CPF 76.386.283/0001-13
ENDEREÇO RUA JOSÉ FRARON, 155		CIDADE PATO BRANCO/PR		
LICITAÇÃO DISPENSA LICIT -		CONTRATO	VIGENCIA DO CONTRATO	

LOCAL DE ENTREGA:

ORGÃO	12	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			PRAZO PARA PAGAMENTO		
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	12.02.00 -	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			07 A 10 DIAS		
FUNÇÃO	SUBFUNÇÃO	PROGRAMA	Nº P/A - OE	PROJETO OU ATIVIDADE	DOTAÇÃO ATUAL	800.000,00	
10	301	1001	2.824	IGM SUS PAULISTA			
CATEGORIA ECÔNOMICA	IDENTIFICAÇÃO					EMP. ANTERIOR	641.146,74
3.3.90.30	MATERIAL DE CONSUMO					VALOR DO LANÇAMENTO:	3.477,52
FONTE DE RECURSOS	DESCRIÇÃO					SALDO	637.669,22
02	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS						
APLICAÇÃO	DESCRIÇÃO						
300.0254	IGM SUS PAULISTA						
SUB - ELEMENTO	DESCRIÇÃO						
33903037	MEDICAMENTOS FORNECIDOS POR DECISÃO JUDICIAL						

Valor do Empenho -----> R\$ **3.477,52**

VALOR POR EXTENSO: (tres mil e quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e dois centavos)

ITEM	QUANT.	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	TOTAL UNIDADE	TOTAL
1		CX	CLORIDRA DE METILFENID	311,15	622,30
2		BIS	20 MG DEXPANTE 50 MG/G CREME	10,51	63,06
3		CX	DERMATOL PREGABALI 75 MG COM 30 G (DORNE TABS)	63,00	1.008,00
4		FRS	OXCARBAZ 60 MG/ML FRASCO COM 100ML	74,34	1.784,16



Prefeitura Municipal de Pirassununga

CENTRO DE REGIÃO - C.N.P.J 45.731.650/0001-45 - ESTADO DE SÃO PAULO

Fone: 19-35658000 - Fax: 19-35658000

Rua Galício Del Nero, 51, Centro- CEP: 13631002

DATA 28/04/2025	NOTA DE EMPENHO Nº 2200 / 2025	ORDINARIO	PROCESSO Nº 2105	FICHA Nº 000394
INTERESSADO DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA			98659	CGC/CPF 76.386.283/0001-13
ENDEREÇO RUA JOSÉ FRARON, 155		CIDADE PATO BRANCO/PR		
LICITAÇÃO DISPENSA LICIT -		CONTRATO	VIGENCIA DO CONTRATO	

LOCAL DE ENTREGA:

ORGÃO 12	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE				PRAZO PARA PAGAMENTO 07 A 10 DIAS	
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 12.02.00 -	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE					
FUNÇÃO 10	SUBFUNÇÃO 301	PROGRAMA 1001	Nº P/A - OE 2.824	PROJETO OU ATIVIDADE IGM SUS PAULISTA	DOTAÇÃO ATUAL 800.000,00	
CATEGORIA ECÔNOMICA 3.3.90.30	IDENTIFICAÇÃO MATERIAL DE CONSUMO				EMP. ANTERIOR 641.146,74	
FONTE DE RECURSOS 02	DESCRIÇÃO TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS				VALOR DO LANÇAMENTO: 3.477,52	
APLICAÇÃO 300.0254	DESCRIÇÃO IGM SUS PAULISTA					
SUB - ELEMENTO 33903037	DESCRIÇÃO MEDICAMENTOS FORNECIDOS POR DECISÃO JUDICIAL				SALDO 637.669,22	

Valor do Empenho -----> R\$ **3.477,52**

VALOR POR EXTENSO: (tres mil e quatrocentos e setenta e sete reais e cinquenta e dois centavos)

Local de Entrega	3.477,52
Bco: Ag.: C/C: Tipo Conta.:	

LIBERADO EM: ____/____/____

PAGUE-SE A IMPORTÂNCIA CONSTANTE DA PRESENTE

DATA ____/____/____
