

**PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA**

Av. Eng. Fabio R. Barnabe, 2800 - Jd. Esplanada II  
 C.N.P.J. 44.733.608/0001-09  
 Telefone: (19) 3834-9000

Sistema CECAM

(Página 1/1)

|  |                                |                                       |  |  |   |   |  |                                 |                            |                            |                         |
|--|--------------------------------|---------------------------------------|--|--|---|---|--|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| DATA<br><b>29/01/2021</b>  |                                | N.E. ESTIMATIVO Nº2050 PEDIDO Nº 3218 |  |  |   | RESERVA Nº  | PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO<br><b>364/2021</b>      |                                 |                            | FICHA Nº<br><b>923</b>     |                         |
| INTERESSADO<br><b>18640 - CRISTALIA PROD. QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA</b>        |                                |                                       |  |  | C.N.P.J/C.P.F<br><b>044.734.671/0001-51</b> | BANCO<br>-  | AGÊNCIA<br>-                                   |                                 | CONTA<br>-                 |                            |                         |
| ENDEREÇO<br><b>RODOVIA ITAPIRA -LINDOIA KM 14 - PONTE PRETA - ITAPIRA - SP</b>   |                                |                                       |  |  |   | CEP.<br><b>13974-900</b>                                    | TELEFONE<br><b>3863-9500</b>                   |                                 |                            |                            |                         |
| EMAIL  |                                |                                       |  | LOCAL DE ENTREGA   |   |   |  | PRAZO ENTREGA<br><b>10 DIAS</b> |                            |                            |                         |
| LICITAÇÃO MODALIDADE Nº<br><b>PREGÃO PRESENCIAL - 31/2020</b>                    |                                | FUNDAMENTO LEGAL                      |  | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO<br><b>10 (DEZ) D</b>  |   |   |  | VALIDADE PROPOSTA               |                            |                            |                         |
| ORGÃO<br><b>01-PREFEITURA MUNICIPAL DE INDAIATUBA</b>                            |                                |                                       | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA<br><b>01.15-SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b> |  |   | UNIDADE EXECUTORA<br><b>01.15.01 - FUNSAU - FUNDO MUNIC</b> |  |                                 | FUNÇÃO<br><b>10</b>        | SUB FUNÇÃO<br><b>303</b>   | PROGRAMA<br><b>0015</b> |
| PROJETO ATIVIDADE<br><b>2063 - MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUT</b>           |                                |                                       |  | CATEGORIA ECONÔMICA<br><b>3.3.90.32.02 - MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR</b>  |   |   |  | ÁREA DE ATUAÇÃO<br><b>0 -</b>   |                            |                            |                         |
| DESTINAÇÃO DE RECURSOS<br><b>05.312.0002 - SUS - COVID-19 - APOIO FINANCEIRO</b> |                                |                                       |  |  |   |   |  |                                 |                            | ADIANTAMENTO<br><b>NÃO</b> |                         |
| ATIVO NAO FINANCEIRO   |                                |                                       |  |  |   |   |  |                                 |                            | CONTRATO                   |                         |
| PASSIVO NAO FINANCEIRO   |                                |                                       |  |  |   |   |  |                                 |                            | CONVÊNIO                   |                         |
| DOTAÇÃO ATUAL<br><b>739.528,24</b>   |                                |                                       | EMPENHADO ANTERIOR<br><b>32.024,00</b>                             |  |   | VALOR EMPENHADO.<br><b>299,40</b>                           |  |                                 | SALDO<br><b>707.204,84</b> |                            |                         |
| COTA 1<br><b>299,40</b>  | COTA 2<br><b>0,00</b>          | COTA 3<br><b>0,00</b>                 | COTA 4<br><b>0,00</b>  | COTA 5<br><b>0,00</b>  | COTA 6<br><b>0,00</b>                       | COTA 7<br><b>0,00</b>                                       | COTA 8<br><b>0,00</b>                          | COTA 9<br><b>0,00</b>           | COTA 10<br><b>0,00</b>     | COTA 11<br><b>0,00</b>     | COTA 12<br><b>0,00</b>  |
| <b>VÍNCULOS</b>  |                                |                                       |  |  |   | <b>CENTRO DE CUSTOS</b>                                     |  |                                 |                            |                            |                         |
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO                      |                                       |  |  | VALOR                                       | CÓDIGO  | DESCRIÇÃO                                      |                                 |                            |                            | VALOR                   |
| <b>2</b>   | <b>FUNDO MUNIC. DE SAÚDE -</b> |                                       |  |  | <b>299,40</b>                               | <b>24</b>   | <b>Medicamentos para Distribuição Gratuita</b> |                                 |                            |                            | <b>299,40</b>           |
| <b>TOTAL</b>   |                                |                                       |  |  | <b>299,40</b>                               | <b>TOTAL</b>  |  |                                 |                            |                            | <b>299,40</b>           |
| <b>ITENS DA NOTA</b>   |                                |                                       |  |  |   |   |  |                                 |                            |                            |                         |
| ITEM   | CÓDIGO                         | QUANTIDADE                            | UNIDADE  | ESPECIFICAÇÃO  |   |   |  | VALOR UNITÁRIO                  | VALOR TOTAL                |                            |                         |
| <b>1</b>   | <b>0</b>                       | <b>60,000</b>                         | <b>FRASC</b>   | <b>CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40 MG/ ML; SOLUCAO ORAL - CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40 MG/ ML; SOLUCAO ORAL; FRASCO COM 20 ML - Marca: CRISTÁLIA - PARA ESTOQUE NO CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA DA SAÚDE E POSTERIOR ENVIO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA - PORTARIA SAÚDE MENTAL 2516. C 104</b> |   |   |  | <b>4,9900</b>                   | <b>299,40</b>              |                            |                         |
|  |                                |                                       |  | <b>TOTAL</b>   |   |   |  |                                 | <b>299,40</b>              |                            |                         |
| _____<br><b>ORDENADOR DA DESPESA</b><br><b>ASSINATURA - CARIMBO</b>              |                                |                                       |  |  |   |   |  |                                 |                            |                            |                         |