

MUNICIPIO DE GUAIRA AV. GABRIEL GARCIA LEAL, 676 48.344.014/0001-59	NOTA DE EMPENHO 13381
--	---

OR - Ordinário	FICHA: 850	DATA: 13/08/2024	CONTRATO:	PEDIDO Nº: 05155/24
----------------	------------	------------------	-----------	---------------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 13/08/2024
---------------------	-----------	------------------------

NOME: SERGIO NISHIDA GUAIRA - EPP	67.444.497/0001-08	CÓDIGO:918
ENDEREÇO: RUA 8, 1109-.	GUAIRA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01	PODER EXECUTIVO
11	DIRETORIA MUNICIPAL DA SAÚDE
06	DEPARTAMENTO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
3.3.90.30.37	MEDICAMENTOS FORNECIDOS POR DECISÃO JUDICIAL
10.303.0021.2076.0000	Assistencia Farmaceutica
01 310 000	SAÚDE-GERAL
2.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Anterior)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
1.400.000,00	1.128.196,35	3.105,00	268.698,65

VALOR EM R\$	
3.105,00	três mil, cento e cinco reais *****

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO						
Aquisição de medicamentos para atender o processo 000078-65.2024.8.26.0210, anexo. Há de se ressaltar que no momento não há outros pacientes em uso do medicamento solicitado nesta requisição. A paciente é idosa, está em tratamento no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, e a aquisição permitirá um atendimento digno e evitará sanções ao município. A compra desse medicamento é fundamental para assegurar a continuidade do tratamento da paciente, promovendo seu bem-estar e saúde mental, além de cumprir as determinações judiciais. Considerando que o item fracassou no processo 36/2024, e deverá ser adquirido para evitar multas e sanções ao município dado as características do objeto Informo que o prazo para cumprimento da ordem judicial é de imediato.						
ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
1	019.004.322	SOCIAN 50MG	540	CP	5,75000	3.105,00

INFORMAÇÕES CONTÁBEIS	
CONTA DEBITO	115610500 MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES (P)
CONTA CREDITO	331110800 MATERIAL FARMACOLÓGICO

OR	VALOR TOTAL DOS ITENS	3.105,00
----	-----------------------	----------

Autorizo o empenho dessa despesa.
Data: 13/08/2024

CERVANTES DA SILVA GARCIA
CPF:
Ordenador de Despesa