



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DOS PERDOES
RUA DOM DUARTE LEOPOLDO,83

52.359.692/0001-62

NOTA DE EMPENHO PARCIAL - (SUBEMPENHO)

NOTA	ANO
3940/001	2026
DATA DE EMISSÃO	FICHA
27/05/2026	303

Fonte de Recurso:	2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS	USUÁRIO ANDRESSA.RIBEIRO
Aplicação:	300 SAÚDE	FUNDO
Variação:	106 RESOLUÇÃO SS Nº 013 DE 24/01/2025 - IGM SUS PAULISTA - FIXA	DÍVIDA
Órgão:	02 PREFEITURA MUNICIPAL	PROTOCOLO
Unid. Orçamentária:	06 SECRETARIA DE SAÚDE	PROCESSO
Unid. Executora:	00	1002059/2026
Função:	10 SAÚDE	CONTRATO Nº
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA	VENCIMENTO
Programa:	0008 SERVIÇOS DE SAÚDE	MODALIDADE
Projeto/Atividade:	2027 GESTÃO E MODERNIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	Dispensa 36/2026
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	FUNDAMENTO LEGAL
Elemento Despesa:	32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	Art. 75, II, Lei 14.133/2021
Sub-Elemento Desp:	3 MATERIAL DESTINADO À ASSISTÊNCIA SOCIAL	PEDIDO
Vínculo:	0 ORDINÁRIO	02012/001-2026
Convênio:		CENTRO DE CUSTO
Cta. Interno Pagto:		

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
12721	CHOLMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	07.569.029/0001-38	244.672.423.119
ENDERECO		BAIRRO	
Avenida Alexander Graham Bell - 200		Techno Park	
CIDADE	UF	CEP	TELEFONE
Campinas	SP	13069310	19+32620949_
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	CHAVE PIX
APLICAÇÃO: (Obs.: PEDIDO PARCIAL REALIZADO CONFORME DESPACHO 18- 2.059/2026 - SOLICITADO PELA NUTRICIONISTA PATRÍCIA CARVALHO)			
Entrega	ADMINISTRAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE, RUA BARBARA CARDOSO, N 42 CENTRO BOM JESUS DOS PERDOES		

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	DESPESA COM AQUISIÇÃO DE DIETAS, FÓRMULAS ENTERAIS/ORAIS E SUPLEMENTOS ALIMENTARES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE, CONFORME PROCESSO 1DOC 2.059/2026 ENTERAL COMP POTE 800GR; Alimento nutricionalmente completo, para nutrição enteral, normocalórica, normoproteica, normolipídica, sem fibras, isenta de sacarose e gluten, em pó, instantanea e facil dissolução, com proteina isolada de soja, TCM. Embalagem: Pote com 800g. Uso exclusivo da paciente N.C G., conforme laudo nutricional. Marca: Enteral Comp 800g / Vitafor	PT	12,0000	79,89	958,68
RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	958,68	VL. BRUTO →
					958,68

EMPENHO TOTAL	5.752,08	EXECUTADO ATÉ A DATA	0,00	VALOR DO EMPENHO	958,68	SALDO ATUAL	4.793,40
CONTADOR	___/___/___	CONTADOR	___/___/___	CONTADOR	___/___/___	CONTADOR	___/___/___
GABRIEL LEITE VAZ DE LIMA 436.495.268-08				Banco: _____ Conta: _____ Cheques _____			
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DOS PERDOES, a importância de:							
(novecentos e cinquenta e oito reais e sessenta e oito centavos)							

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

BOM JESUS DOS PERDOES, ____ de _____ de _____	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento	_____
		Número:	_____