



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

52.359.692/0001-62

NOTA DE EMPENHO PARCIAL - (SUBEMPENHO)

NOTA	ANO
3941/001	2026
DATA DE EMISSÃO	FICHA
27/05/2026	303

<b>Fonte de Recurso:</b>	2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS	<b>USUÁRIO</b> ANDRESSA.RIBEIRO
<b>Aplicação:</b>	300 SAÚDE	<b>FUNDO</b>
<b>Variação:</b>	106 RESOLUÇÃO SS Nº 013 DE 24/01/2025 - IGM SUS PAULISTA - FIXA	<b>DÍVIDA</b>
<b>Órgão:</b>	02 PREFEITURA MUNICIPAL	<b>PROTOCOLO</b>
<b>Unid. Orçamentária:</b>	06 SECRETARIA DE SAÚDE	<b>PROCESSO</b>
<b>Unid. Executora:</b>	00	1002059/2026
<b>Função:</b>	10 SAÚDE	<b>CONTRATO Nº</b>
<b>SubFunção:</b>	301 ATENCAO BASICA	<b>VENCIMENTO</b>
<b>Programa:</b>	0008 SERVIÇOS DE SAÚDE	<b>MODALIDADE</b>
<b>Projeto/Atividade:</b>	2027 GESTÃO E MODERNIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	Dispensa 36/2026
<b>Categ. Econômica:</b>	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	<b>FUNDAMENTO LEGAL</b>
<b>Elemento Despesa:</b>	32 MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	Art. 75, II, Lei 14.133/2021
<b>Sub-Elemento Desp:</b>	3 MATERIAL DESTINADO À ASSISTÊNCIA SOCIAL	<b>PEDIDO</b>
<b>Vínculo:</b>	0 ORDINÁRIO	02013/001-2026
<b>Convênio:</b>		<b>CENTRO DE CUSTO</b>
<b>Cta. Interno Pagto:</b>		

<b>CÓDIGO</b>	<b>NOME DO FORNECEDOR</b>	<b>CNPJ / CPF</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL</b>
9473	CIRURGICA SAO JOSE LTDA	55.309.074/0001-04	
<b>ENDERECO</b>		<b>BAIRRO</b>	
Rodovia Geraldo Scavone - 2300		Jardim Rio Comprido	
<b>CIDADE</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>	<b>TELEFONE</b>
Jacareí	SP	12305900	12+997009090_
<b>BANCO</b>	<b>AGÊNCIA</b>	<b>CONTA</b>	<b>CHAVE PIX</b>
001 - BANCO DO BRASIL S.A.	3358-8	5117-9	
<b>TIPO CONTA</b>	<b>NAT.</b>		
Conta Corrente	PJ		
<b>APLICAÇÃO:</b> (Obs.: PEDIDO PARCIAL REALIZADO CONFORME DESPACHO 18- 2.059/2026 - SOLICITADO PELA NUTRICIONISTA PATRÍCIA CARVALHO)			
<b>Entrega</b>	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 NUTREN 1.5 MORANGO; Fórmula hipercalórica, 1,5, 11g de proteína em 200ml, sabor morango, sem lactose, sem gluten Embalagem cartonada UHT embalagem tetrapak de 200ml . Uso exclusivo do paciente M.T.S.S., conforme laudo nutricional. Marca: NESTLE	UN	30,0000	8,54	256,20
002	Fórmula infantil de partida, para lactentes de 0 - 6 mese, com. DHA / ARA. Embalagem: lata / Pote 800g. Uso exclusivo de recém-nascidos e em desmame precoce. Referencia: Nestogeno 0-6 meses; Aptamil profutura 1; Nan comfor 0-6 meses Marca: NESTLE	PT	34,0000	54,03	1.837,02

<b>RETENÇÃO</b>	<b>VL. RETIDO →</b>	<b>0,00</b>	<b>VL. LÍQUIDO →</b>	<b>2.093,22</b>	<b>VL. BRUTO →</b>	<b>2.093,22</b>
-----------------	---------------------	-------------	----------------------	-----------------	--------------------	-----------------

<b>EMPENHO TOTAL</b>	12.343,20	<b>EXECUTADO ATÉ A DATA</b>	0,00	<b>VALOR DO EMPENHO</b>	2.093,22	<b>SALDO ATUAL</b>	10.249,98
<b>CONTADOR</b>	__/__/__	<b>CONTADOR</b>	__/__/__	<b>CONTADOR</b>	__/__/__	<b>CONTADOR</b>	__/__/__
GABRIEL LEITE VAZ DE LIMA 436.495.268-08				Banco: _____ Conta: _____ Cheques _____			
<b>Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DOS PERDOES, a importância de:</b>							
(dois mil e noventa e três reais e vinte e dois centavos)							

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

BOM JESUS DOS PERDOES, ____ de ____ de ____	<b>ASSINATURA DO FORNECEDOR</b>	<b>Documento</b> _____
		<b>Número:</b> _____