



Governo do Estado de São Paulo

NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2024NE01855

|                 |                                        |  |  |  |  |
|-----------------|----------------------------------------|--|--|--|--|
| UG              | 090201 - GABINETE DO COORDENADOR       |  |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO |  |  |  |  |
| Data de Emissão | 10SET2024                              |  |  |  |  |

|             |                                                           |    |    |     |           |
|-------------|-----------------------------------------------------------|----|----|-----|-----------|
| CNPJ/CPF/UG | 43752662000120 - CONTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |    |    |     |           |
| Credor      | CONTA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |    |    |     |           |
| Endereço    | SES QUADRA 11, 31 -                                       |    |    |     |           |
| Cidade      | BRASÍLIA                                                  | UF | DF | CEP | 73020-411 |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Origem Material | 1 |
|-----------------|---|

|        |       |                      |           |                  |        |              |        |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
| 400051 | 09013 | 10303093064590000    | 165910001 | 33903035         | 090022 | 000.000.0100 | 091307 |

|                 |                      |              |               |       |  |
|-----------------|----------------------|--------------|---------------|-------|--|
| No Processo     | 20240790901          | Acordo       |               |       |  |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL   | Ref Dispensa | LEI 10520/02  |       |  |
| Licitação       | 05 - DISPENSA LICIT. | Modalidade   | 1 - ORDINARIO |       |  |
| Empenho Orig.   |                      | Nº Contrato  | 2024CT01558   | Nº OC |  |

|                      |                                                                                    |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 10.473,36 (dez mil e quatrocentos e setenta e três reais e trinta e seis centavos) |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------|

| Cronograma |                                                                                          |     |       |    |           |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|-----------|
|            | <table><tr><th>Mês</th><th>Valor</th></tr><tr><td>09</td><td>10.473,36</td></tr></table> | Mês | Valor | 09 | 10.473,36 |
| Mês        | Valor                                                                                    |     |       |    |           |
| 09         | 10.473,36                                                                                |     |       |    |           |

|            |               |                |            |             |           |
|------------|---------------|----------------|------------|-------------|-----------|
| Sequência  | 001           | Item           | 00629365-4 | Unid. Forn. | 00128     |
| Quantidade | 000000024,000 | Valor Unitário | 436,39     | Preço Total | 10.473,36 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MEDICAMENTOS CONTROLADOS DE USO HUMANO, CANABIDIOL 34,36 MG/ML, FORMA FARMACE UTICA SOLUÇÃO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MINIMA DO PRODUTO NA ENTREGA VIDE EDITAL. |  |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                       |
|----------------------------------|-----------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 10.473,36             |
| Local de Entrega                 | RUA TENENTE PENA, 110 |
| Data de Entrega                  | 25SET2024             |

ANA CRISTINA LO PRETE  
30157028828

**Ordenador da Despesa**

|                          |                                        |
|--------------------------|----------------------------------------|
| Responsavel pela emissão | FERNANDO VINICIUS OL. CARDOSO - 090022 |
|--------------------------|----------------------------------------|