# Governo do Estado de São Paulo

## NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2025NE00899

| | |
|---|---|
| **UG** | 090201 - GABINETE DO COORDENADOR |
| **Gestão** | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO |
| **Data de Emissão** | 09/06/2025 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CNPJ/CPF/UG** | 65817900000171 | | | | |
| **Credor** | AGLON COMERCIO E REPRESENTACOES LTDA | | | | |
| **Endereço** | AV VISCONDE DE NOVA GRANADA, 1105 | | | | |
| **Cidade** | Leme | **UF** | SP | **CEP** | 13617-400 |

| | |
|---|---|
| **Origem Material** | 2 |

| Evento | UO | Programa de Trabalho | Fonte | Natureza Despesa | UGR | PI | PTRES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 400051 | 09013 | 10303093064590000 | 150010002 | 33903035 | 090022 | 000.000.0100 | 091307 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No Processo** | 20250574366 | **Acordo** | | | |
| **Tipo de Empenho** | 9 - DESPESA NORMAL | **Ref Dispensa** | LEI 14133/2021 | | |
| **Licitação** | 05 - DISPENSA LICIT. | **Modalidade** | 1 - ORDINARIO | | |
| **Empenho Orig.** | | **Nº Contrato** | 2025CT00771 | **Nº OC** | |

| | |
|---|---|
| **Valor do Empenho R$** | 1.549,17 (UM MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS E DEZESSETE CENTAVOS) |

**Cronograma**

| Mês | Valor |
|---|---|
| 06 | 1.549,17 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sequência** | 001 | **Item** | 00650972-0 | **Unid. Forn.** | 00001 |
| **Quantidade** | 000000007,000 | **Valor Unitário** | 158,07 | **Preço Total** | 1.106,49 |

**Descrição**

MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, VENETOCLAX 50 MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MINIMA DO PRODUTO NA ENTREGA VIDE EDITAL.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Sequência** | 002 | **Item** | 00637922-2 | **Unid. Forn.** | 00001 |
| **Quantidade** | 000000014,000 | **Valor Unitário** | 31,62 | **Preço Total** | 442,68 |

**Descrição**

MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, VENETOCLAX 10 MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MINIMA DO PRODUTO NA ENTREGA VIDE EDITAL.

| | |
|---|---|
| **Total ou Valor a Transportar R$** | 1.549,17 |
| **Local de Entrega** | RUA TENENTE PENA, 110 |
| **Data de Entrega** | 24/06/2025 |

_____

ANA CRISTINA LO PRETE

301570288-28

**Ordenador da Despesa**

| | |
|---|---|
| **Responsavel pela emissão** | 36178553854 |