



# Governo do Estado de São Paulo

## NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2025NE01603

|                 |                                         |  |  |  |
|-----------------|-----------------------------------------|--|--|--|
| UG              | 090115 - DEPTO.REG.SAUDE - DRS-VI BAURU |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO  |  |  |  |
| Data de Emissão | 05NOV2025                               |  |  |  |

|             |                                            |    |     |  |
|-------------|--------------------------------------------|----|-----|--|
| CNPJ/CPF/UG | 27908285000110 - XISMED DISTRIBUIDORA LTDA |    |     |  |
| Credor      | XISMED DISTRIBUIDORA LTDA                  |    |     |  |
| Endereço    |                                            |    |     |  |
| Cidade      |                                            | UF | CEP |  |

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

| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| 400051 | 09002 | 10303093064590000    | 263150298 | 33903035         | 090011 | 007.008.0209 | 090215 |

|                 |                    |              |                 |       |  |  |  |
|-----------------|--------------------|--------------|-----------------|-------|--|--|--|
| No Processo     | 20251041531        | Acordo       |                 |       |  |  |  |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI 14.133/2021 |       |  |  |  |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO   |       |  |  |  |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2025CT01535     | Nº OC |  |  |  |

|                      |                                                         |
|----------------------|---------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 415,80 (quatrocentos e quinze reais e oitenta centavos) |
|----------------------|---------------------------------------------------------|

| Cronograma |        |
|------------|--------|
|            |        |
| Mês        | Valor  |
| 11         | 415,80 |

|            |      |                |            |             |        |
|------------|------|----------------|------------|-------------|--------|
| Sequência  | 001  | Item           | 00015802-0 | Unid. Forn. | 00420  |
| Quantidade | 4200 | Valor Unitário | 0,099      | Preço Total | 415,80 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MEDICAMENTOS CONTROLADOS DE USO HUMANO, CARBAMAZEPINA 20 MG/ML, FORMA FARMACEUTICA SUSPENSAO ORAL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MÍNIMA DO PRODUTO NA ENTREGA DE 50%. |  |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 415,80                            |
| Local de Entrega                 | RUA QUINTINO BOCAI?VA QUADRA 5-45 |
| Data de Entrega                  | 20NOV2025                         |

FABIOLA LEAO SOARES YAMAMOTO  
154292118-00  
**Ordenador da Despesa**

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Responsavel pela emissão | 30723583897 |
|--------------------------|-------------|



# Governo do Estado de São Paulo

## NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2025NE01604

|                 |                                         |  |  |  |
|-----------------|-----------------------------------------|--|--|--|
| UG              | 090115 - DEPTO.REG.SAUDE - DRS-VI BAURU |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO  |  |  |  |
| Data de Emissão | 05NOV2025                               |  |  |  |

|             |                                      |    |  |     |
|-------------|--------------------------------------|----|--|-----|
| CNPJ/CPF/UG | 17756574000197 - MANZATOS FARMA LTDA |    |  |     |
| Credor      | MANZATOS FARMA LTDA                  |    |  |     |
| Endereço    |                                      |    |  |     |
| Cidade      |                                      | UF |  | CEP |

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

| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| 400051 | 09002 | 10303093064590000    | 263150298 | 33903035         | 090011 | 007.008.0209 | 090215 |

|                 |                    |              |                 |       |
|-----------------|--------------------|--------------|-----------------|-------|
| No Processo     | 20251041531        | Acordo       |                 |       |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI 14.133/2021 |       |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO   |       |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2025CT01536     | Nº OC |

|                      |                                                                |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 244,80 (duzentos e quarenta e quatro reais e oitenta centavos) |
|----------------------|----------------------------------------------------------------|

| Cronograma |     |        |
|------------|-----|--------|
|            | Mês | Valor  |
|            | 11  | 244,80 |

|            |     |                |            |             |        |
|------------|-----|----------------|------------|-------------|--------|
| Sequência  | 001 | Item           | 00079198-9 | Unid. Forn. | 00001  |
| Quantidade | 720 | Valor Unitário | 0,34       | Preço Total | 244,80 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, CARBONATO DE CALCIO (EQUIVALENTE A 500 MG DE CALCIO), FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MINIMA DO PRODUTO NA ENTREGA DE 50%. |  |  |  |  |  |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 244,80                            |
| Local de Entrega                 | RUA QUINTINO BOCAI?VA QUADRA 5-45 |
| Data de Entrega                  | 20NOV2025                         |

FABIOLA LEAO SOARES YAMAMOTO  
154292118-00  
**Ordenador da Despesa**

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Responsavel pela emissão | 30723583897 |
|--------------------------|-------------|



# Governo do Estado de São Paulo

## NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2025NE01605

|                 |                                         |  |  |  |
|-----------------|-----------------------------------------|--|--|--|
| UG              | 090115 - DEPTO.REG.SAUDE - DRS-VI BAURU |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO  |  |  |  |
| Data de Emissão | 05NOV2025                               |  |  |  |

|             |                                                     |    |  |     |
|-------------|-----------------------------------------------------|----|--|-----|
| CNPJ/CPF/UG | 23182890000103 - DROGARIA SÃO LUCAS DE LINS LTDA ME |    |  |     |
| Credor      | DROGARIA SÃO LUCAS DE LINS LTDA ME                  |    |  |     |
| Endereço    |                                                     |    |  |     |
| Cidade      |                                                     | UF |  | CEP |

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

| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| 400051 | 09002 | 10303093064590000    | 263150298 | 33903035         | 090011 | 007.008.0209 | 090215 |

|                 |                    |              |                 |       |
|-----------------|--------------------|--------------|-----------------|-------|
| No Processo     | 20251041531        | Acordo       |                 |       |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI 14.133/2021 |       |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO   |       |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2025CT01537     | Nº OC |

|                      |                                                           |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 691,20 (seiscentos e noventa e um reais e vinte centavos) |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|

| Cronograma |                                                                                       |     |       |    |        |
|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|--------|
|            | <table><tr><th>Mês</th><th>Valor</th></tr><tr><td>11</td><td>691,20</td></tr></table> | Mês | Valor | 11 | 691,20 |
| Mês        | Valor                                                                                 |     |       |    |        |
| 11         | 691,20                                                                                |     |       |    |        |

|            |      |                |            |             |        |
|------------|------|----------------|------------|-------------|--------|
| Sequência  | 001  | Item           | 00018351-2 | Unid. Forn. | 00001  |
| Quantidade | 3600 | Valor Unitário | 0,192      | Preço Total | 691,20 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, METFORMINA, CLORIDRATO 850MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MÍNIMA DO PRODUTO NA ENTREGA DE 50%. |  |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 691,20                            |
| Local de Entrega                 | RUA QUINTINO BOCAI?VA QUADRA 5-45 |
| Data de Entrega                  | 20NOV2025                         |

FABIOLA LEAO SOARES YAMAMOTO  
154292118-00  
**Ordenador da Despesa**

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Responsavel pela emissão | 30723583897 |
|--------------------------|-------------|



# Governo do Estado de São Paulo

## NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2025NE01606

|                 |                                         |  |  |  |
|-----------------|-----------------------------------------|--|--|--|
| UG              | 090115 - DEPTO.REG.SAUDE - DRS-VI BAURU |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO  |  |  |  |
| Data de Emissão | 05NOV2025                               |  |  |  |

|             |                                                           |    |  |     |
|-------------|-----------------------------------------------------------|----|--|-----|
| CNPJ/CPF/UG | 30754325000120 - MEDSI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA |    |  |     |
| Credor      | MEDSI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA                  |    |  |     |
| Endereço    |                                                           |    |  |     |
| Cidade      |                                                           | UF |  | CEP |

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

| Evento | UO    | Programa de Trabalho | Fonte     | Natureza Despesa | UGR    | PI           | PTRES  |
|--------|-------|----------------------|-----------|------------------|--------|--------------|--------|
| 400051 | 09002 | 10303093064590000    | 263150298 | 33903035         | 090011 | 007.008.0209 | 090215 |

|                 |                    |              |                    |       |  |  |  |
|-----------------|--------------------|--------------|--------------------|-------|--|--|--|
| No Processo     | 20251041531        | Acordo       |                    |       |  |  |  |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI FED. Nº 10.520 |       |  |  |  |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO      |       |  |  |  |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2025CT01538        | Nº OC |  |  |  |

|                      |                                                                               |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 4.762,80 (quatro mil e setecentos e sessenta e dois reais e oitenta centavos) |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|

| Cronograma |                                                                                         |     |       |    |          |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|----------|
|            | <table><tr><th>Mês</th><th>Valor</th></tr><tr><td>11</td><td>4.762,80</td></tr></table> | Mês | Valor | 11 | 4.762,80 |
| Mês        | Valor                                                                                   |     |       |    |          |
| 11         | 4.762,80                                                                                |     |       |    |          |

|            |      |                |            |             |          |
|------------|------|----------------|------------|-------------|----------|
| Sequência  | 001  | Item           | 00028187-5 | Unid. Forn. | 00001    |
| Quantidade | 2520 | Valor Unitário | 1,89       | Preço Total | 4.762,80 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG, FORMA FARMACEUTICA CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, FORMA DE APRESENTACAO CAPSULA/COMPRIMIDO/COMPRIMIDO REVESTIDO, VIA DE ADMINISTRACAO ORAL, COM VALIDADE MINIMA DO PRODUTO NA ENTREGA DE 50%. |  |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 4.762,80                          |
| Local de Entrega                 | RUA QUINTINO BOCAI?VA QUADRA 5-45 |
| Data de Entrega                  | 20NOV2025                         |

FABIOLA LEAO SOARES YAMAMOTO  
154292118-00  
**Ordenador da Despesa**

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Responsavel pela emissão | 30723583897 |
|--------------------------|-------------|