



# Governo do Estado de São Paulo

## NOTA DE EMPENHO - SIAFISICO - 2025NE01934

|                 |                                         |  |  |  |
|-----------------|-----------------------------------------|--|--|--|
| UG              | 090115 - DEPTO.REG.SAUDE - DRS-VI BAURU |  |  |  |
| Gestão          | 00001 - GOVERNO DO ESTADO DE SAO PAULO  |  |  |  |
| Data de Emissão | 15DEZ2025                               |  |  |  |

|             |                                              |    |  |     |
|-------------|----------------------------------------------|----|--|-----|
| CNPJ/CPF/UG | 33247743004450 - GLAXOSMITHKLINE BRASIL LTDA |    |  |     |
| Credor      | GLAXOSMITHKLINE BRASIL 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     | 20251297421        | Acordo       |                 |       |  |  |  |
| Tipo de Empenho | 9 - DESPESA NORMAL | Ref Dispensa | LEI 14.133/2021 |       |  |  |  |
| Licitação       | 07 - PREGAO        | Modalidade   | 1 - ORDINARIO   |       |  |  |  |
| Empenho Orig.   |                    | Nº Contrato  | 2025CT01829     | Nº OC |  |  |  |

|                      |                                                                                        |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Valor do Empenho R\$ | 25.693,50 (vinte e cinco mil e seiscentos e noventa e três reais e cinquenta centavos) |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|

| Cronograma |                                                                                          |     |       |    |           |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|----|-----------|
|            | <table><tr><th>Mês</th><th>Valor</th></tr><tr><td>12</td><td>25.693,50</td></tr></table> | Mês | Valor | 12 | 25.693,50 |
| Mês        | Valor                                                                                    |     |       |    |           |
| 12         | 25.693,50                                                                                |     |       |    |           |

|            |     |                |            |             |           |
|------------|-----|----------------|------------|-------------|-----------|
| Sequência  | 001 | Item           | 00413290-4 | Unid. Forn. | 00001     |
| Quantidade | 10  | Valor Unitário | 2.569,35   | Preço Total | 25.693,50 |

| Descrição                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MEDICAMENTOS GERAIS DE USO HUMANO, BELIMUMABE 400 MG, FORMA FARMACEUTICA PO LIOFILO PARA SOLUCAO INJETAVEL, FORMA DE APRESENTACAO FRASCO AMPOLA COM OU SEM DILUENTE, VIA DE ADMINISTRACAO INTRAVENOSA, COM VALIDADE MÍNIMA DO PRODUTO NA ENTREGA DE 75%. |  |



# Governo do Estado de São Paulo

|                                  |                                   |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| Total ou Valor a Transportar R\$ | 25.693,50                         |
| Local de Entrega                 | RUA QUINTINO BOCAI?VA QUADRA 5 45 |
| Data de Entrega                  | 29DEZ2025                         |

FABIOLA LEAO SOARES YAMAMOTO  
154292118-00  
Ordenador da Despesa

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