

MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL

NOTA DE EMPENHO



Rua General João Antônio,
(55) 3257-1313
87.572.079/0001-03
São Vicente do Sul - RS
97.420-000

Nr. Empenho:

14116

Fonte de Recurso: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos
Recurso Gerencial: 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas

Órgão:

8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Unidade Orçamentária:

3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás

Dotação: 20931 - 08.03.10.301.00121.2064 383 - 3390.30.00.00.00.00
Manutenção dos Serviços de Saúde na Atenção Primária - ASPS

Categoria: 392 - 3390.30.09.00.00.00
MATERIAL FARMACOLOGICO

Credor:

17620 DERMAT FARMACIA DE MANIPULACAO LTDA

Porte:

EPP

Espécie:

Ordinário

Origem Recurso:

Orçamentário

Endereço:

CALD SALVADOR ISAIA - 1220

Fone:

(55)99683-8468

Cidade:

Santa Maria - RS

CNPJ/CPF:

27.304.803/0001-96

PIS/PASEP:

Banco:

000 -

Agência:

Conta Corrente:

Evento:

COMUM

Objeto da Despesa:

119 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Licitação:

Dispensa de Licitação

Nr. Lic. / Ano:

332/ 2023

Contrato/Ata:

Solicitação:

Proc. Compra:

620/2023

Contrapartida:

Emissão:

10/11/2023

Característica Peculiar:

Não se Aplica

Valor Orçado:

20.859,03

Saldo Anterior:

705,62

Valor do Empenho:

368,00

Saldo Atual:

337,62

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	Clorexidina 1% Solução Aguosa	32,000	32,00
3,000	ACIDO ACETICO GLACIAL 5%	32,000	96,00
5,000	Solução aquosa de digluconato clorexidina a 0,2 %, antisséptico tópico. 01 litro. Na embalagem deverá constar: informações sobre o produto, modo de usar, precauções e advertência - frasco 1 litro	48,000	240,00
Finalidade: AQUISIÇÃO COM URGENCIA DE FARMACOS UTILIZADOS ATENDIMENTOS NO ESF VILA RICA. SENDO QUE NÃO EXISTE LICITAÇÃO VIGENTE.			

DESTINO: Rua 7 de Setembro, nº815

Total Geral:

368,00

Contadoria Geral

Empenhado

Conferido

Data

Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebi(emos) da TESOURARIA MUNICIPAL a importância abaixo especificada, referente a:

Data	Valor	Doc Nº.	Cheque Nº.	Banco	Data Pgto	Tesoureiro(a)	Credor
__/__/__	_____	_____	_____	_____	__/__/__	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	__/__/__	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	__/__/__	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	__/__/__	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	__/__/__	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	__/__/__	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	__/__/__	_____	_____
__/__/__	_____	_____	_____	_____	__/__/__	_____	_____

Secretário(a)

Gerente Municipal

Credor(a)

