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:	Fonte de Recurso: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos
1226	Recurso Gerencial: 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE S
	Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	4 Secretaria Municipal de Saúde - Farmácia Bás
Dotação: 36830 - 08.04.10.301.00121.2046 444 - 3390.32.00.00.00.00 Manutenção da Farmácia Básica Municipal - ASPS	Categoria: 1204 - 3390.32.02.00.00.00 MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
14248 DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Rua Jose fraron - 155	Fone: (46) 3224-2003	Cidade: Pato Branco - PR	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
76.386.283/0001-13		104 - CAIXA	0602	1673-7

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	10 MEDICAMENTOS

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	10/ 2024			15/2024		**30/01/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	102.539,61	76.849,88	2.836,00	74.013,88

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
100,000	Albendazol 40 mg/mL suspensão oral - Frasco 10 mL	1,290	129,00
500,000	Cinarizina 75 mg	0,420	210,00
50,000	Diclofenaco Dietilamônio 11,6 mg/g gel creme - Bisnaga	2,990	149,50
50,000	Fenobarbital 40 mg/mL solução oral - Frasco 20 mL	5,900	295,00
50,000	270228 - Polimixina b, composição: associada com neomicina e hidrocortisona, concentração: 10.000ui + 5mg + 10mg,ml, uso: solução otológica (otosporin gotejador 10ml susp. odontologica)	12,750	637,50
1.500,000	Mononitrato de Isossorbida 40 mg	0,170	255,00
1.000,000	Levotiroxina sódica 100 mcg	0,190	190,00
1.000,000	Levotiroxina sódica 25 mcg	0,200	200,00
1.000,000	Levotiroxina sódica 50 mcg	0,220	220,00
1.000,000	Levotiroxina sódica 75 mcg	0,240	240,00
1.000,000	Levotiroxina sódica 125 mcg	0,310	310,00
	Finalidade: Aquisição de medicamentos para dispensação aos munícipes no âmbito da Farmácia		

DESTINO: Rua Sete de Setembro, n° 815

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)
_____	_____	_____

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:	Fonte de Recurso: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos
1226	Recurso Gerencial: 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE S
	Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	4 Secretaria Municipal de Saúde - Farmácia Bás
Dotação: 36830 - 08.04.10.301.00121.2046 444 - 3390.32.00.00.00.00 Manutenção da Farmácia Básica Municipal - ASPS	Categoria: 1204 - 3390.32.02.00.00.00 MEDICAMENTOS PARA USO DOMICILIAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
14248 DIMEVA DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA LTDA	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Rua Jose fraron - 155	Fone: (46) 3224-2003	Cidade: Pato Branco - PR	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
76.386.283/0001-13		104 - CAIXA	0602	1673-7

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	10 MEDICAMENTOS

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	10/ 2024			15/2024		**30/01/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	102.539,61	76.849,88	2.836,00	74.013,88

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
	Básica Municipal.		

DESTINO: Rua Sete de Setembro, n° 815

Total Geral: ***2.836,00***

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) _____