

**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:**  
**1227**

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

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

<b>Credor:</b> 6276 DIMASTER COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES L	<b>Porte:</b> Geral	<b>Espécie:</b> Ordinário	<b>Origem Recurso:</b> Orçamentário
---	------------------------	------------------------------	--

<b>Endereço:</b> Rodovia BR 480 - 180	<b>Fone:</b> (54) 3523-2600	<b>Cidade:</b> Barão de Cotegipe - RS
--	--------------------------------	--

<b>CNPJ/CPF:</b> 02.520.829/0001-40	<b>PIS/PASEP:</b>	<b>Banco:</b> 001 - BANCO BRASIL	<b>Agência:</b> 5122-5	<b>Conta Corrente:</b> 7468-3
--	-------------------	-------------------------------------	---------------------------	----------------------------------

<b>Evento:</b> COMUM	<b>Objeto da Despesa:</b> 10 MEDICAMENTOS
-------------------------	--

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

<b>Característica Peculiar:</b>	<b>Valor Orçado:</b> 102.539,61	<b>Saldo Anterior:</b> 78.122,68	<b>Valor do Empenho:</b> 4.108,80	<b>Saldo Atual:</b> 74.013,88
---------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1.000,000	Cloridrato de Ciprofloxacino 500 mg	0,230	230,00
5.000,000	Dipirona 500 mg	0,139	695,00
1.500,000	Fenobarbital 100 mg	0,160	240,00
1.000,000	Nitrofurantoína 100 mg	0,266	266,30
3.000,000	Nimesulida 100 mg	0,087	261,00
15.000,000	Omeprazol 20 mg	0,039	585,00
100,000	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 4,02 MG/ML - SOLUÇÃO	4,880	488,00
1.000,000	Cloridrato de Prometazina 25 mg	0,175	175,00
50,000	Risperidona 1 mg/ml solução oral - Frasco 30 ml	8,690	434,50
50,000	Sulfametoxazol 40 mg/mL + Trimetoprima 8 mg/mL suspensão oral - Frasco 100 mL	4,490	224,50
1.000,000	Cloridrato de Tiamina 300 mg	0,240	240,00
50,000	Valproato de sódio 250mg/5 ml- suspensão oral	5,390	269,50
Finalidade: Aquisição de medicamentos para dispensação aos munícipes no âmbito da Farmácia Básica Municipal.			

**DESTINO:** Rua Sete de Setembro, n° 815 **Total Geral: 4.108,80**

**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)

