

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:
1228

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

Credor: 6209 CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE	Porte: Geral	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: Rodovia BR 480 - 795	Fone: (54) 3523-2700	Cidade: Barão de Cotegipe - RS	
CNPJ/CPF: 03.652.030/0001-70	PIS/PASEP:	Banco: 001 - BANCO BRASIL	Agência: 01325 Conta Corrente: 12871-6

Evento: COMUM	Objeto da Despesa: 10 MEDICAMENTOS
------------------	---------------------------------------

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

Característica Peculiar:	Valor Orçado: 102.539,61	Saldo Anterior: 85.734,18	Valor do Empenho: 11.720,30	Saldo Atual: 74.013,88
--------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	---------------------------

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
2.000,000	Acido fólico 5 mg	0,040	80,00
300,000	Albendazol 400 mg - Comprimido mastigável	0,438	131,40
15.000,000	Cloridrato de Amitriptilina 25 mg	0,038	570,00
6.000,000	Besilato de Anlodipino 5 mg	0,032	192,00
5.000,000	Azitromicina 500 mg	0,779	3.895,00
100,000	Carbamazepina 20mg/ml susp oral frasco c/ 100ml	3,800	380,00
1.500,000	Cafeina 30 mg + Carisoprodol 125 mg + Diclofenaco sódico 50 mg + Paracetamol 300 mg	0,200	300,00
1.000,000	Cefalexina 500 mg	0,689	689,00
1.000,000	Maleato de Dexclorfeniramina 2 mg	0,052	52,00
3.000,000	Diosmina 450 mg + Hesperidina 50 mg	0,428	1.284,00
3.000,000	Finasterida 5 mg	0,308	924,00
2.000,000	Ibuprofeno 600 mg	0,180	360,00
300,000	Levofloxacino 500 mg	0,890	267,00
100,000	Loratadina 1 mg/mL Xarope - Frasco 100 mL	3,600	360,00
500,000	Cloridrato de Metoclopramida 10 mg	0,065	32,50
50,000	Cloridrato de Metoclopramida 4 mg/mL solução oral - Frasco 20 mL	1,300	65,00

DESTINO: Rua Sete de Setembro, nº 815 **Total Geral: 11.720,30**

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:
1228

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

Credor: 6209 CENTERMEDI COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARE	Porte: Geral	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: Rodovia BR 480 - 795	Fone: (54) 3523-2700	Cidade: Barão de Cotegipe - RS	
CNPJ/CPF: 03.652.030/0001-70	PIS/PASEP:	Banco: 001 - BANCO BRASIL	Agência: 01325 Conta Corrente: 12871-6

Evento: COMUM	Objeto da Despesa: 10 MEDICAMENTOS
------------------	---------------------------------------

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

Característica Peculiar:	Valor Orçado: 102.539,61	Saldo Anterior: 85.734,18	Valor do Empenho: 11.720,30	Saldo Atual: 74.013,88
--------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	---------------------------

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1.600,000	Metoprolol 25 mg, succinato de - vo	0,189	302,40
2.000,000	Metoprolol 50 mg, succinato de - vo	0,360	720,00
1.500,000	Metoprolol 100 mg, succinato de - vo	0,600	900,00
4.000,000	Cloridrato de Propranolol 40 mg	0,024	96,00
1.000,000	Simeticona 40 mg	0,120	120,00
Finalidade: Aquisição de medicamentos para dispensação aos munícipes no âmbito da Farmácia Básica Municipal.			

DESTINO: Rua Sete de Setembro, nº 815 **Total Geral: 11.720,30**

Contadoria Geral

_____ / ____ / _____
 Empenhado Conferido Data Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebi(emos) da TESOUREARIA 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)

