

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:
1229

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: 4 Secretaria Municipal de Saúde - Farmácia Básica
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: 10805 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	Porte: Geral	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: Estrada Boa Esperança - 2320	Fone: (47) 3520-9000	Cidade: Rio do Sul - SC	
CNPJ/CPF: 00.802.002/0001-02	PIS/PASEP:	Banco: 000 -	Agência: Conta Corrente:

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: 78.982,44	Valor do Empenho: 4.968,56	Saldo Atual: 74.013,88
--------------------------	-----------------------------	------------------------------	-------------------------------	---------------------------

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
2.500,000	Cloridrato de Tramadol 50 mg	0,180	450,50
1.500,000	Valproato de sódio 500 mg - cápsula	0,835	1.252,50
Finalidade: Aquisição de medicamentos para dispensação aos municípios no âmbito da Farmácia Básica Municipal.			

DESTINO: Rua Sete de Setembro, nº 815 **Total Geral: 4.968,56**

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)

