

**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:**  
**7136**

**Fonte de Recurso:** 600 - Transf. Fundo a Fundo de Rec do SUS  
**Recurso Gerencial:** 4500 - CUSTEIO - ATENÇÃO PRIMÁRIA  
**Código de Acompanhamento:** 0000 - Não se Aplica

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Unidade Orçamentária: 3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás
Dotação: 17711 - 08.03.10.301.00121.2049 Custeio da Rede de Atenção Primária do Município	383 - 3390.30.00.00.00.00 Categoria: 392 - 3390.30.09.00.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO

Credor: <b>17553 FARMACIA FONTOURA LTDA</b>	Porte: EPP	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: R PINHEIRO MACHADO - 2433	Fone:	Cidade: Santiago - RS	
CNPJ/CPF: 05.458.398/0001-28	PIS/PASEP:	Banco: 041 - BANRISUL S/A	Agência: 0360 Conta Corrente: 0685041902

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

Licitação: Dispensa de Licitação	Nr. Lic. / Ano: 149/ 2024	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 216/2024	Contrapartida:	Emissão: <b>20/06/2024</b>
-------------------------------------	------------------------------	---------------	--------------	---------------------------	----------------	-------------------------------

Característica Peculiar:	Valor Orçado: 88.778,48	Saldo Anterior: 53.902,27	Valor do Empenho: 179,00	Saldo Atual: 53.723,27
--------------------------	----------------------------	------------------------------	-----------------------------	---------------------------

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	ACIDO TRICLOROACETINO 70%	29,000	29,00
5,000	Solução cclorexidina 2%	30,000	150,00
Finalidade: AQUISIÇÃO DE FARMACOS PARA SER UTILIZADO EM PROCEDIMENTOS, E TRATAMENTO DE LESOES.			

**DESTINO:** Sete de Setembro 815 **Total Geral: 179,00**

**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)

