

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:

10488

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:

3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás

Dotação: - 08.03.10.301.00121.2064 383 - 3390.30.00.00.00.00

Manutenção dos Serviços de Saúde na Atenção Primária - ASPS

Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00

MATERIAL HOSPITALAR

Credor:

6700 FUFAMED COMERCIO E IMPORTACAO MEDICO HOSPITALAR

Porte:

Geral

Espécie:

Ordinário

Origem Recurso:

Orçamentário

Endereço:

Rua São Nicolau - 1088

Fone:

(51) 3361-7700

Cidade:

Porto Alegre - RS

CNPJ/CPF:

93.305.910/0001-63

PIS/PASEP:

Banco:

001 - BANCO BRASIL

Agência:

03670

Conta Corrente:

210455-5

Evento:

COMUM

Objeto da Despesa:

11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:

Dispensa De Licitação

Nr. Lic. / Ano:

178/ 2025

Contrato/Ata:

Solicitação:

Proc. Compra:

315/2025

Contrapartida:

Emissão:

19/09/2025

Característica Peculiar:

Valor Orçado:

60.424,64

Saldo Anterior:

7.418,72

Valor do Empenho:

5.320,00

Saldo Atual:

2.098,72

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
50,000	SOLUÇÃO AQUOSA POLIHEXANIDA FRASCO 350ML;	61,000	3.050,00
25,000	SABONETE PHMB LIQUIDO ANTISSEPTICO FRASCO DE 100MG;	21,000	525,00
25,000	HIDROGEL COM PHMB 0,1% DE POLIHEXAMIDA;	41,000	1.025,00
10,000	CURATIVO AQUACEL DE DUPLA CAMADA DE TECNOLOGIA HYDROFIBER COM PRATA IONICA E FIBRAS DE REFORÇO.	72,000	720,00
Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR PARA REALIZAR CURATIVOS ESPECIAIS EM PACIENTES ATENDIDOS PELAS EQUIPES NAS UBS.			

DESTINO: RUA 07 DE SETEMBRO, Nº815.

Total Geral:

5.320,00

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)

