

Prefeitura Municipal de Sinimbu

AVENIDA GENERAL FLORES DA CUNHA, 449

96890-000 - SINIMBU - RS

CNPJ : 94.577.632/0001-66

Fone: (51) 3708-1313

NOTA DE EMPENHO

Empenho	01-002449/2021
N. da Via: 1º via	Página: 1 / 1
Tipo: Ordinário	Recurso: Orçamentário
Licitação: DPV-Dispensa Pequeno Valor	Número: 1572/2021
Solicitação: 1572	Processo Compra:
Emissão: 27/04/2021	Vencimento: 27/05/2021

Dotação 15544 Dotação Principal 15295

Órgão 08 SECRETARIA SAUDE E BEM ESTAR SOCIAL

Unidade 01 Fundo Mun. Saude - ASPS

Função 10 Saúde

Subfunção 301 Atenção Básica

Programa 1018 SAUDE PREVENTIVA E BASICA

Proj/Ativ 2082 MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA BÁSICA DE SAÚDE - ASPS

Categoria 333903036010000 MATERIAL HOSPITALAR - C.I.

333903000000000 MATERIAL DE CONSUMO

Recurso 0040 ASPS

Credor 7274 STOCK MED PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA.

Endreço AV PAUL HARRIS, 100, CEP 96810-408 FONE: (51)21097000

Cidade SANTA CRUZ DO SUL - RS CNPJ/CPF: 06.106.005/0001-80

Bco-Cta-Ag 1 0180-5 138.163-6 E-MAIL: farmacia@sinimbu.rs.gov.br

Total de Créditos	10.000,00
Saldo Anterior	5.235,53
Valor de Empenho	2.644,10
Saldo Atual	2.591,43

Item	Quantidade	Un.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	3,0000	CX	AGULHA 13 X 4,5 (CX COM 100 UNIDADES)	17,5000	52,50
2	5,0000	CX	AGULHA 20 X 5,5 (CX. C/ 100 UNIDADES)	17,5000	87,50
3	100,0000	UN	ÓCULOS DE OXIGÊNIO EMBALADO INDIVIDUALMENTE	1,0680	106,80
5	50,0000	PAC	COMPRESSA GASE 10 X 10, 13 FIOS COM 500 UNIDADES	42,6000	2.130,00
10	25,0000	AMP	LIDOCAINA 2%, SEM VASO CONSTRITOR, FRASCO C/20ML	4,7600	119,00
11	500,0000	PC	SERINGA 5 ML C/ AGULHA 25 x 0,7 mm	0,2330	116,50
13	50,0000	UN	SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14	0,6360	31,80
	0,0000		Aquisição emergencial de insumos para uso pela Equipe de Enfermagem nas Unidades de Saúde de Sinimbu.	0,0000	0,00

Ordem de Compra: 1563/2021

Local de Entrega:

Total Geral: 2.644,10

AUTORIZO A DESPESA

EMITENTE

LIQUIDACAO

____ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

____ OS MATERIAIS FORAM ENTREGUES

____ A OBRA FOI EXECUTADA

EM ____/____/____

RESPONSAVEL

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

PREFEITURA MUNICIPAL

BANCO: _____

CHEQUE Nº: _____

CONTA Nº: _____

CONTADORIA GERAL

ORDEM DE PAGAMENTO

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) DO MUNICIPIO DE SINIMBU O VALOR TOTAL DA PRESENTE NOTA DE EMPENHO PELO QUE DAMOS PLENA, GERAL E IRREVOGAVEL QUITACAO.

EM ____/____/____

AUTENTICACAO MECANICA