

 PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA CNPJ (MF): 44.428.506/0001-71 RUA SANTA TEREZINHA, 626 NOTA DE EMPENHO		NOTA 7232/000 ANO 2026			
		DATA DE EMISSÃO 11/05/2026 FICHA 377			
Fonte de Recurso:		2 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS ESTADUAIS-VINCULADOS			
Aplicação:		301 ATENÇÃO BÁSICA			
Variação:		10 Pabinho			
Órgão:		02 PODER EXECUTIVO			
Unid. Orçamentária:		06 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
Unid. Executora:		02 ATENÇÃO PRIMÁRIA			
Função:		10 SAÚDE			
SubFunção:		301 ATENCAO BASICA			
Programa:		0006 ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE			
Projeto/Atividade:		2009 ATIVIDADES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA			
Categ. Econômica:		3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS			
Elemento Despesa:		30 MATERIAL DE CONSUMO			
Sub-Elemento Desp:		36 MATERIAL HOSPITALAR			
Vínculo:		S SAÚDE			
Convênio:					
CÓDIGO		NOME DO FORNECEDOR			
67965		DAMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAS MEDICOS LTDA			
ENDEREÇO		CNPJ / CPF			
RUA TUIUITI,1902		48.346.978/0001-36			
CIDADE		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
SANTA MARIA					
BANCO		BAIRRO			
		CENTRO			
AGÊNCIA		UF			
		RS			
CONTA		CEP			
		97015662			
CHAVE PIX		TELEFONE			
		(55) 8114-7809			
TIPO CONTA		NAT.			
APLICAÇÃO: MATERIAIS PARA USO EM TODAS AS UNID DA SEC DA SAUDE. REQ 126					
Entrega		ALMOXARIFADO DA SAUDE, R PARAIBA, Nº 1042 - BAIRRO: PISCINA/ TELEFONE: (18) 99826-6623			
ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
001	FITA ADESIVA CIRÚRGICA MICROPOROSA HIPOALÉRGICA 50 MM X 10M C/ CAPA PROTETORA (MICROPORE) Marca: WILLTEX	RL	1.080,0000	3,82	4.125,60
RETENÇÃO		VL. RETIDO →	VL. LÍQUIDO →	VL. BRUTO →	4.125,60
1113.03.4.1.02.00 - IRRF - OUTROS RENDIMENTOS - RFB 2.145/2023		49,51	4.076,09		
DOTAÇÃO ATUAL		EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL	
320.000,00		119.195,19	4.125,60	196.679,21	
DIR.DE CONTABILIDADE		ORDENADOR DA DESPESA			
____/____/____		____/____/____			
FERNANDO HENRIQUE RAMOS 350.567.408-70		MARISTELA MARINHO 539.671.009-87			
Recebi da(o) PREFEITURA MUNICIPAL DE ANDRADINA, a importância de:				Banco: _____	
(quatro mil, cento e vinte e cinco reais e sessenta centavos)				Conta: _____	
				Cheques _____	
ANDRADINA, ____ de ____ de ____.		ASSINATURA DO FORNECEDOR		Documento _____	
				Número: _____	