



MUNICÍPIO DE HULHA NEGRA
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

Av. Getúlio Vargas, 1562 - Fone: (53) 3249-1013
C.N.P.J.: 94.702.784/0001-43

NOTA DE EMPENHO

Número: 000952 2026 Data: 04/03/26

Solicitação: Global
Modalidade Compra: 41
Licitação: Dispensa por Limite
Espécie de Empenho: Global
Categ. de Empenho: Comum Venc.:

Recurso Vinculado: 1500 Recursos nao Vinculados de Impostos
Orgão: 06 SECRETARIA DE SAUDE
Unidade Orçamentária: 06.01.10.303.100.2229 AQUISICAO E DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS BASICOS
Elemento Despesa: 3.3.90.32.00.00.00 MATERIAL, BEM OU SERVICO PARA DISTRIBUIC 1559
Sub-Elemento Despesa: 3.3.90.32.99.00.00 OUTROS MATERIAIS DE DISTRIBUICAO GRATUIT 1562

Credor: 05244 INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Endereço: RUA DR SIDNEY GUERRA 283 LINHO Cidade: ERECHIM RS
C.N.P.J/C.P.F: 12.889.035/0001-02 Bairro: LINHO
Banco: 001 BCO DO BRASIL S.A. Fone:
Conta Corrente: 000161027-9 Agência: 132-5

Quant	Un	Descrição do Empenho	Valor Unitário:	Valor Total:
12000	01	METFORMINA 500MG	0,1200	1.440,0000
20000		SINVASTATINA 20MG	0,0550	1.100,0000
		AQUISICAO DE MEDICAMENTOS Relacao Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e na Relacao Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), destinados ao abastecimento da Farmacia Basica Municipal. PROCESSO DIGITAL 488/2026		

Saldo Anterior: 268.826,92 Saldo Atual: 266.286,92 Valor do Empenho: 2.540,00

CALCULO DO IMPOSTO:

VALORES RETIDOS:

Valor do Empenho : 2.540,00
Valor Total Retencoes :
Valor Liquido do Empenho : 2.540,00

Autorizo o Pagamento desta Nota de Empenho, nesta data.

FERNANDO CAMPANI

Nome: PREFEITO

Cargo:

Assinatura: _____ Data: _____

Ordeno a realização da Despesa da presente nota de empenho

DANIELE CAMPANA DE CAMPANI

Nome: SECRETARIA

Cargo:

Assinatura: _____

A Despesa correspondente a presente Nota de Empenho está de acordo com as disposições legais e conforme para liquidação.

Recebi (emos) o valor total da presente Nota de Empenho, pelo que dou/damos plena, geral e irrevogável "quitação".

Nome: _____ Data: _____

CPF/CI

Assinatura

Bco.: _____ Cheque: _____ Tes/Desp: _____

_____/_____/_____
CONTADORIA