

**MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL**

Rua General João Antônio, 1305 97.420-000

(55) 3257-1313

87.572.079/0001-03

São Vicente do Sul - RS

NOTA DE EMPENHO**Nr. Empenho:****4817****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: 17712 - 08.03.10.301.00121.2049

383 - 3390.30.00.00.00.00

Custeio da Rede de Atenção Primária do Município

Categoria: 393 - 3390.30.10.00.00.00

MATERIAL ODONTOLOGICO

Credor:

8900 D BERLATO & CIA LTDA ME

Porte:

ME

Espécie:

Ordinário

Origem Recurso:

Orçamentário

Endereço:

CORONEL NIEDERAUER - 540

Fone:

(55) 3217-3000

Cidade:

Santa Maria - RS

CNPJ/CPF:

12.630.233/0001-57

PIS/PASEP:

Banco:

104 - CAIXA

Agência:

1595

Conta Corrente:

1366-1

Evento:

COMUM

Objeto da Despesa:

34 MATERIAL ODONTOLOGICO

Licitação:

Dispensa de Licitação

Nr. Lic. / Ano:

109/ 2023

Contrato/Ata:

Solicitação:

Proc. Compra:

153/2023

Contrapartida:

Emissão:

19/04/2023

Característica Peculiar:

Não se Aplica

Valor Orçado:

95.000,00

Saldo Anterior:

71.758,30

Valor do Empenho:

11.624,50

Saldo Atual:

60.133,80

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
30,000	Anestésico local lidocaína 2%, epinefrina 1:100.000, com vaso constritor, solução injetável, caixa com 50 tubetes de vidro de 1,8 ml	266,650	7.999,50
25,000	Anestésico local articaína 4%, epinefrina 1:200.000, com vaso constritor, solução injetável, caixa com 50 tubetes de vidro de 1,8 ml	145,000	3.625,00
Finalidade: Aquisição de material odontológico, sendo que a ausência desse material impossibilita a prestação do serviço odontológico na maioria dos casos.			

DESTINO: Sete de Setembro 815

Total Geral:**11.624,50****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)

