

**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:

5756

Fonte de Recurso: 601 - Transf. Fundo a Fundo de Rec do SUS

Recurso Gerencial: 4505 - INVESTIMENTO - ATENÇÃO PRIMÁ

Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Unidade Orçamentária: 3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás
---	---

Dotação: 6376 - 08.03.10.301.00121.1108 775 - 4490.52.00.00.00.00 Aquisição de Equipamentos e Melhorias na Atenção Primária em Saúde	Categoria: 779 - 4490.52.08.00.00.00 APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MEDICOS, O
---	---

Conta Patrimonial: 2332 - 12311.01.03.00.00.00 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, LA

Credor: 17132 AGROCONTINENTAL COM REPRESENTAÇÃO LTDA	Porte: ME	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
--	--------------	-----------------------	---------------------------------

Endereço: AV FERNANDO FERRARI - 562	Fone:	Cidade: Porto Alegre - RS
--	-------	------------------------------

CNPJ/CPF: 05.953.911/0001-57	PIS/PASEP:	Banco: 000 -	Agência:	Conta Corrente:
---------------------------------	------------	-----------------	----------	-----------------

Evento: COMUM	Objeto da Despesa: 28 MATERIAL PERMANENTE
------------------	--

Licitação: Inexigibilidade	Nr. Lic. / Ano: 28/ 2023	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 296/2023	Contrapartida:	Emissão: 04/05/2023
-------------------------------	-----------------------------	---------------	--------------	---------------------------	----------------	-------------------------------

Característica Peculiar: Não se Aplica	Valor Orçado: 104.431,14	Saldo Anterior: 104.431,14	Valor do Empenho: 4.800,00	Saldo Atual: 99.631,14
---	-----------------------------	-------------------------------	-------------------------------	---------------------------

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	NEBULIZADOR COSTAL MOTORIZADO UBV 06 Finalidade: AQUISIÇÃO DE MAQUINA DEVIDO SURTO EPIDEMIOLOGICO REGIONAL DE DENGUE E CONFIRMAÇÃO DE PRIMEIRO CASO EM NOSSO MUNICIPIO	4.800,000	4.800,00

DESTINO: Sete de Setembro 815

Total Geral: 4.800,00**Contadoria Geral**

_____	_____	____/____/____	_____
Empenhado	Conferido	Data	Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebi(emos) da TESOURARIA 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)

