# MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL

**NOTA DE EMPENHO**

*Rua General João Antônio, 1305 97.420-000*
*(55) 3257-1313*
*87.572.079/0001-03*
*São Vicente do Sul - RS*

| Nr. Empenho: | Fonte de Recurso: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos |
|---|---|
| **7459** | Recurso Gerencial: 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE S |
| | Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas |

| Órgão: | Unidade Orçamentária: |
|---|---|
| 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS | 2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São V |
| Dotação: 19724 - 08.02.10.302.00122.2058 383 - 3390.30.00.00.00.00<br>Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - ASPS | Categoria: 403 - 3390.30.20.00.00.00<br>MATERIAL DE CAMA, MESA E BANHO |

| Credor: | Porte: | Espécie: | Origem Recurso: |
|---|---|---|---|
| **13077 ANDREIA GIRIBONI GABRIEL - ME** | ME | Ordinário | Orçamentário |
| **Endereço:** RUA PINHEIRO MACHADO - 836 | Fone: (55)99935-4006 | Cidade: São Vicente do Sul - RS | |

| CNPJ/CPF: | PIS/PASEP: | Banco: | Agência: | Conta Corrente: |
|---|---|---|---|---|
| 28.476.394/0001-78 | | 041 - BANRISUL S/A | 0895 | 0601564403 |

| Evento: | Objeto da Despesa: |
|---|---|
| COMUM | 99 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO |

| Licitação: | Nr. Lic. / Ano: | Contrato/Ata: | Solicitação: | Proc. Compra: | Contrapartida: | Emissão: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dispensa de Licitação | 171/ 2023 | | | 371/2023 | | **13/06/2023** |

| Caracteristica Peculiar: | Valor Orçado: | Saldo Anterior: | Valor do Empenho: | Saldo Atual: |
|---|---|---|---|---|
| Não se Aplica | 115.610,00 | 10.262,62 | 1.620,00 | 8.642,62 |

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|
| 30,000 | LENÇOL 1,50MX2,60M TECIDO 100% ALGODÃO PERCAL,180 FIOS, NA COR BRANCA, SOLTEIRO SEM ELASTICO<br><br>Finalidade: AQUISIÇÃO DE ROUPA DE CAMA PARA ATENDER O AUMENTO DE PACIENTES CONFORME A DEMANDA DO HOSPITAL SÃO VICENTE FERRER | 54,000 | 1.620,00 |

**DESTINO:**

***Total Geral:*** ***1.620,00***

**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) _____