MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL

NOTA DE EMPENHO

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

Nr. Empenho:	***Fonte de Recurso:*** 600 - Transf. Fundo a Fundo de Rec do SUS
12867	***Recurso Gerencial:*** 4500 - CUSTEIO - ATENÇÃO PRIMÁRIA
	Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás
Dotação: 17794 - 08.03.10.301.00121.2049 383 - 3390.30.00.00.00.00 Custeio da Rede de Atenção Primária do Município	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
10805 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Estrada Boa Esperança - 2320	Fone: (47) 3520-9000	Cidade: Rio do Sul - SC	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
00.802.002/0001-02		000 -		

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	311/ 2023			578/2023		**10/10/2023**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
Não se Aplica	100.000,00	882,96	322,64	560,32

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
50,000	Sonda foley 100% silicone balão 2 vias nº 16	2,260	113,00
6,000	CURETA 17/18	10,870	65,22
15,000	ESPELHO BUCAL PLANO	4,400	66,00
10,000	Taça de borracha para profilaxia - unidade	1,320	13,20
6,000	Cureta periodontal, tipo gracey, modelo 13-14, material aço inoxidável - unidade	10,870	65,22
	Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAS ODONTOLOGICO E LABORATORIAL PARA SUPRIR A FALTA. NÃO HAVENDO DISPONIVEL PARA OS PROFISSIONAIS UTILIZAREM.		

DESTINO: Rua 7 de Setembro, nº815.

Total Geral: ***322,64***

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)
_____	_____	_____