



**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:**  
**12967**

**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: 17794 - 08.03.10.301.00121.2049 Custeio da Rede de Atenção Primária do Município	383 - 3390.30.00.00.00.00 Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor: <b>15547 LEMED COMÉRCIO DE MATERIAL E MEDICAMENTOS HC</b>	Porte: Geral	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
<b>Endereço:</b> Av. Governador Celso Ramos - 2838	Fone:	Cidade: Porto Belo - SC	
CNPJ/CPF: 37.931.064/0001-16	PIS/PASEP:	Banco: 104 - CAIXA	Agência: 4729 Conta Corrente: 1110-9

Evento: COMUM	Objeto da Despesa: 11 MATERIAL HOSPITALAR
------------------	--

Licitação: Dispensa de Licitação	Nr. Lic. / Ano: 311/ 2023	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 578/2023	Contrapartida:	Emissão: <b>11/10/2023</b>
Característica Peculiar: Não se Aplica	Valor Orçado: 100.000,00	Saldo Anterior: 3.995,12	Valor do Empenho: 1.013,00	Saldo Atual: 2.982,12		

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
10,000	transparente, capacidade 1, características adicionais embolo c/rolha borracha, graduacao firme e perfeitamente legível, tipo uso graduadas de 0,01 em 0,01ml, numerada de 1 em 1ml, 13x4,5;bisel - unidade AGULHA 13 X 4,5 -- CAIXA COM 100 -- COM ROSCA  Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAS ODONTOLOGICO E LABORATORIAL PARA SUPRIR A FALTA. NÃO HAVENDO DISPONIVEL PARA OS PROFISSIONAIS UTILIZAREM.	6,300	63,00

**DESTINO:** Rua 7 de Setembro, nº 815.

**Total Geral: 1.013,00**

**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)

