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:* 500 - Recursos não Vinculados de Impostos
15944	*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	3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás
Dotação: 20958 - 08.03.10.301.00121.2064 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção dos Serviços de Saúde na Atenção Primária - ASPS	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
17565 ELMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA	ME	Ordinário	Orçamentário
Endereço: AV MARIO RIBEIRO - 549	Fone: (51) 3481-3231	Cidade: Eldorado do Sul - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
04.932.432/0001-91		000 -		

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	361/ 2023			673/2023		**18/12/2023**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
Não se Aplica	27.859,03	735,06	580,00	155,06

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1.000,000	313571 - Lâmina bisturi, material: aço carbono, tamanho: nº 11, tipo: descartável, esterilidade: estéril, características adicionais: embalada individualmente (laminas de bisturi 11, caixa com 100 unidades)	0,290	290,00
1.000,000	Lamina bisturi Nº 15 Finalidade: AQUISIÇÃO URGENTE PARA ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DA SAUDE, SENDO QUE NAO TEVE NA LICITAÇÃO 04/2023 CIRC.	0,290	290,00

DESTINO: SECRETARIA DE SAUDE

Total Geral: ***580,00***

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)
_____	_____	_____