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
1325	*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 \
Dotação: 19950 - 08.02.10.302.00122.2058 775 - 4490.52.00.00.00.00 Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - ASPS	Categoria: 799 - 4490.52.42.00.00.00 MOBILIÁRIO EM GERAL

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
696 LOJAS BECKER LTDA	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RUA GENERAL JOAO ANTONIO - 1201	Fone: (55) 3257-2299	Cidade: São Vicente do Sul - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
04.415.928/0064-71		001 - BANCO BRASIL	31682	12002-2

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	28 MATERIAL PERMANENTE

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	16/ 2024			21/2024		**02/02/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	62.579,82	62.579,82	940,00	61.639,82

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	COLCHAO MOLA SOLTEIRO	615,000	615,00
1,000	BOX SOLTEIRO 0,96X 0,96	325,000	325,00
	Finalidade: AQUISIÇÃO PARA QUARTO DOS MEDICOS DO HOSPITAL SAO VICENTE FERRER QUE DEVIDO AO TEMPORAL, DANIFICOU FICANDO IMPOSSIL DE UTILIZAR.		

DESTINO: Antônio Gomes - Hospital Municipal

Total Geral: ***940,00***

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)
_____	_____	_____