# 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 |
|---|---|
| **2638** | *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: 19726 - 08.02.10.302.00122.2058 383 - 3390.30.00.00.00.00<br>Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - ASPS | Categoria: 405 - 3390.30.22.00.00.00<br>MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS DE HIGIENIZACAO |

| Credor: | Porte: | Espécie: | Origem Recurso: |
|---|---|---|---|
| **17167 SUARES DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS DE LIMPEZA LT** | ME | Ordinário | Orçamentário |
| **Endereço:** Rua Délcio Ferreira de Azevedo - 531 | Fone: (15) 3202-9213 | Cidade: Sorocaba - SP | |

| CNPJ/CPF: | PIS/PASEP: | Banco: | Agência: | Conta Corrente: |
|---|---|---|---|---|
| 18.202.203/0001-26 | | 000 - | | |

| Evento: | Objeto da Despesa: |
|---|---|
| COMUM | 12 MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA |

| Licitação: | Nr. Lic. / Ano: | Contrato/Ata: | Solicitação: | Proc. Compra: | Contrapartida: | Emissão: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dispensa de Licitação | 34/ 2024 | | | 43/2024 | | **29/02/2024** |

| Caracteristica Peculiar: | Valor Orçado: | Saldo Anterior: | Valor do Empenho: | Saldo Atual: |
|---|---|---|---|---|
| | 247.769,85 | 162.144,86 | 1.500,00 | 160.644,86 |

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|
| 25,000 | Detergente neutro para louça, de uso hospitalar (galão de 5 litros)<br><br>Finalidade: AQUISIÇÃO PARA AS ATIVIDADES DO HOSPITAL SAO VICENTE FERRER. | 60,000 | 1.500,00 |

**DESTINO:** ENTREGA NO HOSPITAL SAO VICENTE ANTONIO GOMES 386

***Total Geral:*** ***1.500,00***

**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) |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |