

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:
3307

Fonte de Recurso: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos
Recurso Gerencial: 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE S
Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Unidade Orçamentária: 2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São V
Dotação: 19740 - 08.02.10.302.00122.2058 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - ASPS	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor: 10805 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	Porte: Geral	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: Estrada Boa Esperança - 2320	Fone: (47) 3520-9000	Cidade: Rio do Sul - SC	
CNPJ/CPF: 00.802.002/0001-02	PIS/PASEP:	Banco: 000 -	Agência: Conta Corrente:

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

Licitação: Dispensa de Licitação	Nr. Lic. / Ano: 54/ 2024	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 73/2024	Contrapartida:	Emissão: 19/03/2024
Característica Peculiar:	Valor Orçado: 247.769,85	Saldo Anterior: 129.022,22	Valor do Empenho: 871,60	Saldo Atual: 128.150,62		

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
30,000	Papel termossensível para ECG 216mm x 30m	20,800	624,00
40,000	Agulha hipodérmica 13x4,5 mm, com dispositivo de segurança, descartável, estéril, siliconizada, haste de aço inoxidável com ponta em bisel trifacetado canhão plástico em cor universal, conector padrão adaptável à seringa ou outros dispositivos, protetor plástico, embalagem individual, com abertura asséptica. - cx c/100	6,190	247,60
Finalidade: Aquisição de materiais para uso em pacientes internados e em observação no hospital municipal São Vicente Ferrer, sem pregão vigente.			

DESTINO: Rua Antônio Gomes nº1116, **Total Geral: 871,60**

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)

