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
5641	*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	1 Secretaria Municipal de Saude - Gestão
Dotação: 16099 - 08.01.10.301.00121.2043 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde - ASPS	Categoria: 393 - 3390.30.10.00.00.00 MATERIAL ODONTOLOGICO

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
10805 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Estrada Boa Esperança - 2320	Fone: (47) 3520-9000	Cidade: Rio do Sul - SC	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
00.802.002/0001-02		000 -		

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	34 MATERIAL ODONTOLOGICO

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	106/ 2024			151/2024		**13/05/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	40.760,49	29.219,75	201,20	29.018,55

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
20,000	Escavador - modelo nº 16 ou 17, uso odontológico, material aço inoxidável, formato duplo, característica adicional p/ dentina esterilidade autoclavável- unidade Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGICO PARA AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE	10,060	201,20

DESTINO: ENTREGA NA RUA 07 DE SETEMBRO 815

Total Geral: ***201,20***

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)
_____	_____	_____