

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:
5642

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: 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: 15592 ROSSI PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Porte: EPP	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: Rua João Leonardelli - 165	Fone: (54) 3211-4571	Cidade: Caxias do Sul - RS	
CNPJ/CPF: 00.072.182/0001-06	PIS/PASEP:	Banco: 041 - BANRISUL S/A	Agência: 0606 Conta Corrente: 18001023-02

Evento: COMUM	Objeto da Despesa: 34 MATERIAL ODONTOLOGICO
------------------	--

Licitação: Dispensa de Licitação	Nr. Lic. / Ano: 106/ 2024	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 151/2024	Contrapartida:	Emissão: 13/05/2024
Característica Peculiar:	Valor Orçado: 40.760,49	Saldo Anterior: 30.422,20	Valor do Empenho: 1.403,65	Saldo Atual: 29.018,55		

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
10,000	Tira lixa poliéster para polimento resina - caixa com 50 unidades	6,950	69,50
50,000	APLICADOR DESCARTAVEL MICRO BRUSC	11,500	575,00
10,000	Hidróxido de calcio p.a. composto por 100% de hidróxido de calcio puro na forma de pó, utilizado como forrador dentinario e proteto r pulpar. Frasco com 10g	15,800	158,00
6,000	ESPATULA TITANIO	87,900	527,40
25,000	ESPELHO BUCAL PLANO	2,950	73,75
Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAL ODONTOLOGICO PARA AS UNIDADES BASICAS DE SAUDE			

DESTINO: ENTREGA NA RUA 07 DE SETEMBRO 815 **Total Geral: 1.403,65**

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)

