

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:
5647

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

| | |
|---|---|
| Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS | Unidade Orçamentária: 1 Secretaria Municipal de Saude - Gestão |
| Dotação: 16126 - 08.01.10.301.00121.2043 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde - ASPS | Categoria: 418 - 3390.30.35.00.00.00 MATERIAL LABORATORIAL |

| | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 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: 106/ 2024 | Contrato/Ata: | Solicitação: | Proc. Compra: 151/2024 | Contrapartida: | Emissão: 13/05/2024 |
| Característica Peculiar: | Valor Orçado: 40.760,49 | Saldo Anterior: 30.045,86 | Valor do Empenho: 1.027,31 | Saldo Atual: 29.018,55 | | |

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|--|--|----------------|-------------|
| 700,000 | SCALP - DISPOSITIVO INTRAVENOSO | 0,239 | 167,23 |
| 50,000 | AGULHA CANETA INSULINA 32GX4MM | 11,440 | 572,00 |
| 6,000 | Curativo adesivo pós punção venosa ou injeção, antisséptico, redondo, hipoalergênico, composto de fita adesiva microporosa e almofada absorvente. Caixa com 500 unidades | 13,870 | 83,22 |
| 2,000 | TENTACANULA | 9,180 | 18,36 |
| 100,000 | Cateter intravenoso (abocath) c/ dispositivo de segurança 22g | 0,600 | 60,00 |
| 100,000 | Cateter intravenoso 20G (Abocath) sem dispositivo de segurança | 0,600 | 60,00 |
| 1.000,000 | AGULHA HIPODERMICA 25X7MM DESCARTAVEL | 0,066 | 66,50 |
| Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAL AMBULATORIAL PARA SUPRIR A FALTA NAS UNIDADES BASICAS DE SAUDE, PARA MELHOR ATENDIMENTO A POPULAÇÃO. | | | |
| Retenções: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF | | 2,880 | |

DESTINO: ENTREGA NA RUA 07 DE SETEMBRO 815

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) |



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:
5647

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: 16126 - 08.01.10.301.00121.2043 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde - ASPS | Categoria: 418 - 3390.30.35.00.00.00 MATERIAL LABORATORIAL |

| | | | |
|--|-------------------------|----------------------------|---------------------------------|
| 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: 106/ 2024 | Contrato/Ata: | Solicitação: | Proc. Compra: 151/2024 | Contrapartida: | Emissão: 13/05/2024 |
| Característica Peculiar: | Valor Orçado: 40.760,49 | Saldo Anterior: 30.045,86 | Valor do Empenho: 1.027,31 | Saldo Atual: 29.018,55 | | |

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------------|--|----------------|-------------|
| | IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF | 6,000 | |
| | Total das Retenções: | 8,880 | 1.018,43 |

DESTINO: ENTREGA NA RUA 07 DE SETEMBRO 815

Contadoria Geral

_____ / ____ / _____
 Empenhado Conferido Data Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebi(emos) da TESOUREARIA 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)

