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
5649	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	5 Secretaria Municipal de Saúde - Policlínica
Dotação: 18989 - 08.05.10.301.00121.2053 775 - 4490.52.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Policlínica - ASPS	Categoria: 780 - 4490.52.10.00.00.00 APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA ESPORTES E DIVER

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	11 MATERIAL HOSPITALAR

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:
	2.496,35	1.861,55	1.390,00	471,55

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	APARELHO TENS Finalidade: AQUISIÇÃO MATERIAS PARA MELHOR ATENDIMENTO NA PARTE DE FISIOTERAPIA DESENVOLVIDA NA POLICLICA.	1.390,000	1.390,00

DESTINO: ENTREGA NA RUA 07 DE SETEMBRO 815

Total Geral: ***1.390,00***

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)
_____	_____	_____