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
5652	*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: 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:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
15592 ROSSI PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	EPP	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Rua João Leonardelli - 165	Fone: (54) 3211-4571	Cidade: Caxias do Sul - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
00.072.182/0001-06		041 - BANRISUL S/A	0606	18001023-02

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	99 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

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	30.442,55	1.424,00	29.018,55

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	CAIXA TERMICA 06 LITROS	189,000	189,00
2,000	CAIXA TERMICA 28 L COM TERMOMETRO	259,000	518,00
3,000	CAIXA TERMICA 18 LITROS COM TERMOMETRO	239,000	717,00
	Finalidade: AQUISIÇÃO PARA SUPRIR A FALTA NA SALA DE VACINAS DO MUNICIPIO.		

DESTINO: ENTREGA NA RUA 07 DE SETEMBRO 815

Total Geral: ***1.424,00***

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) _____