

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: 7089	Fonte de Recurso: 500 - Recursos não Vinculados de Impostos Recurso Gerencial: 1 - RECURSO LIVRE - IMPOSTOS Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica
------------------------------------	---

Órgão: 10 Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Cidadania e	Unidade Orçamentária: 1 Secretaria Municipal de Desenvolvimento Soci
--	---

Dotação: 28708 - 10.01.08.122.00127.2124 466 - 3390.36.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Secretaria de Desenvolvimento Social, Cidadania e Habitação	Categoria: 504 - 3390.36.99.00.00.00 OUTROS SERVICOS
--	---

Credor: 17860 VERA IDALIZIA REMELINK DA SILVA	Porte:	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
---	--------	-----------------------	---------------------------------

Endereço: RUA BENTO GONÇALVES - 000	Fone:	Cidade: Jaguari - RS
--	-------	-------------------------

CNPJ/CPF: 496.655.450-00	PIS/PASEP:	Banco: 000 -	Agência:	Conta Corrente:
-----------------------------	------------	-----------------	----------	-----------------

Evento: COMUM	Objeto da Despesa: 97 SERVIÇOS PF
------------------	--------------------------------------

Licitação: Dispensa de Licitação	Nr. Lic. / Ano: 145/ 2024	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 210/2024	Contrapartida:	Emissão: 18/06/2024
-------------------------------------	------------------------------	---------------	--------------	---------------------------	----------------	-------------------------------

Característica Peculiar:	Valor Orçado: 30.151,82	Saldo Anterior: 5.881,82	Valor do Empenho: 1.680,00	Saldo Atual: 4.201,82
--------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	--------------------------

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
14,000	SERVIÇO DE CUIDADOR PARA PESSOA HOSPITALIZADA (SABADOS E DOMINGO) Finalidade: PARA PESSOA HOSPITALIZADA QUE PRECISA DE TAL CUIDADOS DURANTES OS FINS DE SEMANA	120,000	1.680,00

DESTINO: Rua General João Antônio, nº 1305.	Total Geral: 1.680,00
--	-------------------------------------

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)

