

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:

7239

Fonte de Recurso: 601 - Transf. Fundo a Fundo de Rec do SUS
Recurso Gerencial: 4505 - INVESTIMENTO - ATENÇÃO PRIMÁRIA
Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão:

8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS

Unidade Orçamentária:

3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás

Dotação: 6376 - 08.03.10.301.00121.1108 775 - 4490.52.00.00.00.00

Aquisição de Equipamentos e Melhorias na Atenção Primária em Saúde

Categoria: 779 - 4490.52.08.00.00.00

APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, L

Conta Patrimonial: 2332 - 12311.01.03.00.00.00 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, L

Credor:

8931 WEL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS

Porte:

Geral

Espécie:

Ordinário

Origem Recurso:

Orçamentário

Endereço:

Rua Arthur Bernardes - 601

Fone:

(51) 3011-4141

Cidade:

Lajeado - RS

CNPJ/CPF:

11.318.264/0001-04

PIS/PASEP:

Banco:

001 - BANCO BRASIL

Agência:

01392

Conta Corrente:

52705-X

Evento:

Aquisição de Imobilizado

Objeto da Despesa:

28 MATERIAL PERMANENTE

Licitação:

Dispensa de Licitação

Nr. Lic. / Ano:

152/ 2024

Contrato/Ata:

Solicitação:

Proc. Compra:

220/2024

Contrapartida:

Emissão:

24/06/2024

Característica Peculiar:

Valor Orçado:

665.525,82

Saldo Anterior:

290.525,82

Valor do Empenho:

541,24

Saldo Atual:

289.984,58

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
2,000	Incubadora 06 cavidades	270,620	541,24
Finalidade: Aquisição necessária para suprir a falta nas unidades básicas de saúde, sendo revesado entre as 03 para desempenho dos testes. Sendo encaminhado para processo licitatório para aquisição de mais quanti			

DESTINO: ENTREGA NA RUA 07 DE SETEMBRO 815

Total Geral:

541,24

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)

