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:* 622 - Transferências Fundo a Fundo de Recu
7685	*Recurso Gerencial:* 1041 - HSVF - HOSPITAL SÃO VICENTE FE
	Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São \
Dotação: 35302 - 08.02.10.302.00122.2239 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - HSVF	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
6048 COMERCIAL CIRURGICA MEDIANEIRA LTDA EPP	EPP	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RUA BARAO DO TRIUNFO - 2405	Fone: (55) 3307-2909	Cidade: Santa Maria - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
93.185.098/0001-80		041 - BANRISUL S/A	0353	19.021190.0-6

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	155/ 2024			223/2024		**26/06/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	3.981,12	1.796,12	236,80	1.559,32

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
10,000	SUPORTE PARA COLETOR DESCARPACK 13 LITROS Finalidade: Aquisição de materiais para o Hospital São Vicente Ferrer para adequações e exigências da vigilância sanitária.	23,680	236,80

DESTINO: Rua Antônio Gomes 1116, setor de farmácia do hospi

Total Geral: ***236,80***

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)
_____	_____	_____