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
7687	Recurso Gerencial: 1041 - HSVF - HOSPITAL SÃO VICENTE FI
	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:
17211 HOSPLIVE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITALAR	EPP	Ordinário	Orçamentário
Endereço: AVENIDA OSVALDO CRUZ - 39	Fone: (55)99642-8167	Cidade: Santa Maria - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
46.321.558/0001-70		001 - BANCO BRASIL	126-0	93776-2

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	3.744,32	2.185,00	1.559,32

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	OXIMETRO DE PULSO PORTATIL SOM SENSOR NEONATAL TIPO Y Finalidade: Aquisição de materias compatíveis para uso em pacientes do Hospital São Vicente Ferrer, visto que não há pregão vigente para compra dos mesmos.	2.185,000	2.185,00

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

Total Geral: ***2.185,00***

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) _____