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:* 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recu
7748	*Recurso Gerencial:* 4190 - Vigilância em Saúde, Epidemiologia,
	Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	1 Secretaria Municipal de Saude - Gestão
Dotação: - 08.01.10.304.00121.2123 383 - 3390.30.00.00.00.00 Promoção e Execução de Ações de Vigilância Sanitária no Município	Categoria: 406 - 3390.30.23.00.00.00 MATERIAL DE UNIFORMES, TECIDOS E AVIAMENTOS

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
18040 Ana Carolina Venturine Graciano	ME	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Vereador Helena Ferrari Teixeira - 671	Fone: (55) 3212-4352	Cidade: Santa Maria - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
37.360.614/0001-94		756 - SICOOB	4342	40900-6

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	38 VESTUARIOS E UNIFORMES

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	160/ 2024			228/2024		**27/06/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	6.168,14	6.168,14	560,00	5.608,14

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
4,000	JALECO PARA ENFERMAGEM DA SALA DE VACINAS 100% POLIESTER, COR E TAMANHO A DEFINIR, COM ARTE BORDADA ENVIADA PELA EQUIPE Finalidade: AQUISIÇAO DE JALECOS PARA SERVIDIORES DA SALA DE VACINA E EQUIPES DE SAUDE BUCAL DO MUNICIPIO CONFORME CONDIÇOES, QUANTIDADES E EXIGENCIAS ESTABELECIDAS NESTA SOLICITAÇAO E SEUS ANEXOS	140,000	560,00

DESTINO: Sete de Setembro 815

Total Geral: ***560,00***

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) _____