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:* 500 - Recursos não Vinculados de Impostos
5975	*Recurso Gerencial:* 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE S
	Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São \
Dotação: 19740 - 08.02.10.302.00122.2058 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - ASPS	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
11097 IMP EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RUA ENGENHEIRO FREDERICO DAHNE - 104	Fone: (51) 3012-0029	Cidade: Porto Alegre - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
10.625.395/0001-71		001 - BANCO BRASIL	5745-2	17536-6

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Inexigibilidade	26/ 2024			170/2024		**23/05/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	247.769,85	54.514,78	1.600,00	52.914,78

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
5,000	FILME DRY DVE	320,000	1.600,00
	Finalidade: REPOSIÇÃO DE FILMES PARA SETOR RADIOLOGIA DO HOSPITAL SAO VICENTE FERRER.		
	Retenções:		
	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF	19,200	
	Total das Retenções:	19,200	1.580,80

DESTINO: ANTÔNIO GOMES - HOSPITAL MUNICIPAL

Total Geral: ***1.600,00***

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) _____