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:* 600 - Transf. Fundo a Fundo de Rec do SUS
9397	*Recurso Gerencial:* 4500 - CUSTEIO - ATENÇÃO PRIMÁRIA
	Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás
Dotação: 17727 - 08.03.10.301.00121.2049 383 - 3390.30.00.00.00.00 Custeio da Rede de Atenção Primária do Município	Categoria: 408 - 3390.30.25.00.00.00 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS MOVEIS

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
14509 CALMED DISTRIBUIDORA E SERVIÇOS TECNICOS EIREL	ME	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RUA MONTEIRO LOBATO - 757	Fone: (51) 3137-4644	Cidade: Cachoeirinha - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
30.644.818/0001-08		237 - BRADESCO S/A	71927	85529-4

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	112 MATERIAL DE MANUTENÇÃO E CONSEI

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	200/ 2024			290/2024		**02/08/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	88.778,48	43.041,52	659,00	42.382,52

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	Botão seletor ultrassom	369,000	369,00
1,000	Válvula piloto kavo	290,000	290,00
	Finalidade: AQUISIÇÃO DE PEÇAS, PARA SUBSITUIÇÃO EM ULTRASSOM ODONTOLOGICO DA UNIDADE BASICA VILA RICA.		

DESTINO: Rua Sete de Setembro, n°815

Total Geral: ***659,00***

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) _____