# 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 |
|---|---|
| **12290** | *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 | 3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás |
| Dotação: 20950 - 08.03.10.301.00121.2064 383 - 3390.30.00.00.00.00<br>Manutenção dos Serviços de Saúde na Atenção Primária - ASPS | Categoria: 411 - 3390.30.28.00.00.00<br>MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA |

| Credor: | Porte: | Espécie: | Origem Recurso: |
|---|---|---|---|
| **13655 SAT MEDICA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITAL** | ME | Ordinário | Orçamentário |
| **Endereço:** AV.NICOLAU BECKER - 768 | Fone: | Cidade: Novo Hamburgo - RS | |

| CNPJ/CPF: | PIS/PASEP: | Banco: | Agência: | Conta Corrente: |
|---|---|---|---|---|
| 24.934.384/0001-88 | | 041 - BANRISUL S/A | 0290 | 0624847409 |

| Evento: | Objeto da Despesa: |
|---|---|
| COMUM | 116 MATERIAL DE PROTEÇÃO |

| Licitação: | Nr. Lic. / Ano: | Contrato/Ata: | Solicitação: | Proc. Compra: | Contrapartida: | Emissão: |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Dispensa de Licitação | 261/ 2024 | | | 372/2024 | | **09/10/2024** |

| Caracteristica Peculiar: | Valor Orçado: | Saldo Anterior: | Valor do Empenho: | Saldo Atual: |
|---|---|---|---|---|
| | 93.003,06 | 24.490,83 | 414,00 | 24.076,83 |

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---|---|---|---|
| 6,000 | BATA AVENTAL JALECO UNISSEX<br><br>Finalidade: Aquisição de EPI, para servidores que atuam na limpeza das unidades básicas de saúde, sendo imprecindivel pra identificação destes. | 69,000 | 414,00 |

**DESTINO:** Sete de Setembro 815

***Total Geral:*** ***414,00***

**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) |
|---|---|---|
| _____ | _____ | _____ |