

**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

<b>Nr. Empenho:</b> <b>12291</b>	<b>Fonte de Recurso:</b> 621 - Transferências Fundo a Fundo de Recu <b>Recurso Gerencial:</b> 4190 - Vigilância em Saúde, Epidemiologia, <b>Código de Acompanhamento:</b> 0000 - Não se Aplica
-------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Unidade Orçamentária: 1 Secretaria Municipal de Saude - Gestão
Dotação: 38261 - 08.01.10.304.00121.2123 383 - 3390.30.00.00.00.00 Promoção e Execução de Ações de Vigilância Sanitária no Município	Categoria: 411 - 3390.30.28.00.00.00 MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA

Credor: <b>13655 SAT MEDICA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITAL</b>	Porte: ME	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: AV.NICOLAU BECKER - 768	Fone:	Cidade: Novo Hamburgo - RS	
CNPJ/CPF: 24.934.384/0001-88	PIS/PASEP:	Banco: 041 - BANRISUL S/A	Agência: 0290 Conta Corrente: 0624847409

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

Licitação: Dispensa de Licitação	Nr. Lic. / Ano: 261/ 2024	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 372/2024	Contrapartida:	Emissão: <b>09/10/2024</b>
Característica Peculiar:	Valor Orçado: 6.168,14	Saldo Anterior: 5.608,14	Valor do Empenho: 3.078,00	Saldo Atual: 2.530,14		

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
20,000	CAPA DE CHUVA EM PVC  Finalidade: Aquisição de EPI, Para agentes comunitarios de saúde, que realizam visitas domiciliares aos pacientes.	153,900	3.078,00

**DESTINO:** Sete de Setembro 815 **Total Geral: 3.078,00**

**Contadoria Geral**

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Empenhado                                      Conferido                                      Data                                      Ordenador da Despesa

**RECIBO**

Recebi(emos) da TESOUREARIA 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)

