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
12377	*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: 19728 - 08.02.10.302.00122.2058 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - ASPS	Categoria: 407 - 3390.30.24.00.00.00 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVEIS / INSTA

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
7326 LUIS EGIDIO NICOLA LTDA	EPP	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RUA BRASIL - 792	Fone: (55) 3257-2503	Cidade: São Vicente do Sul - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
09.024.193/0001-95		001 - BANCO BRASIL	37656	9019-0

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	49 OBRAS E INSTALAÇÕES

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	254/ 2024			365/2024		**11/10/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	273.969,85	3.989,32	1.150,00	2.839,32

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	JANELA 1,26X175 COM VIDRO FUME 8MM, INSTALADA Finalidade: O OBJETO DA PRESENTE AQUISIÇAO DE JANELA EM VIDRO, PARA SALA DE TRIAGEM DO HOSPITAL SAO VICENTE FERRER, CONFORME CONDIÇOES, QUANTIDADE E EXIGENCIAS ESTABELECIDAS NESTA SOLICITAÇAO	1.150,000	1.150,00

DESTINO: Rua Antônio Gomes, nº 1116.

Total Geral: ***1.150,00***

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) _____