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
12286	*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	1 Secretaria Municipal de Saude - Gestão
Dotação: 16133 - 08.01.10.301.00121.2043 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde - ASPS	Categoria: 425 - 3390.30.42.00.00.00 FERRAMENTAS

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	136 FERRAMENTAS

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa de Licitação	238/ 2024			344/2024		**09/10/2024**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	40.760,49	507,22	123,00	384,22

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	CHAVE DE FENDA	33,000	33,00
1,000	CHAVE PHILIPS	35,000	35,00
1,000	CAIXA FERRAMENTA COM REPARTIÇÃO	55,000	55,00
	Finalidade: AQUISIÇÃO PARA ATENDER OS ASPECTOS CONCERNENTES Á SAUDE,E SEGURAMNÇA DO SERVIDOR PÚBLICO, RESPEITANDO A LEGISLAÇÃO REFERENTE SEGURANÇA DO TRABALHO NR6.		

DESTINO: sETE DE sETEMBRO 815

Total Geral: ***123,00***

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)
_____	_____	_____