

**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:**  
**12376**

**Fonte de Recurso:** 601 - Transf. Fundo a Fundo de Rec do SUS  
**Recurso Gerencial:** 4505 - INVESTIMENTO - ATENÇÃO PRIMÁ  
**Código de Acompanhamento:** 0000 - Não se Aplica

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS  
 Unidade Orçamentária: 3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás

Dotação: 6384 - 08.03.10.301.00121.1108 775 - 4490.52.00.00.00.00  
 Aquisição de Equipamentos e Melhorias na Atenção Primária em Saúde  
 Categoria: 787 - 4490.52.24.00.00.00  
 EQUIPAMENTO DE PROTECAO, SEGURANCA E SOCORRO

**Conta Patrimonial:** 2334 - 12311.01.05.00.00.00 - EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO, SEGURANÇA E SOCORRO

Credor: **14509 CALMED DISTRIBUIDORA E SERVICOS TECNICOS LTDA**  
 Porte: ME  
 Espécie: Ordinário  
 Origem Recurso: Orçamentário

Endereço: RUA MONTEIRO LOBATO - 757  
 Fone: (51) 3137-4644  
 Cidade: Cachoeirinha - RS

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

Evento: Aquisição de Imobilizado  
 Objeto da Despesa: 28 MATERIAL PERMANENTE

Licitação: Inexigibilidade  
 Nr. Lic. / Ano: 51 / 2024  
 Contrato/Ata:  
 Solicitação:  
 Proc. Compra: 343/2024  
 Contrapartida:  
 Emissão: **11/10/2024**

Característica Peculiar:  
 Valor Orçado: 665.525,82  
 Saldo Anterior: 287.496,05  
 Valor do Empenho: 12.500,00  
 Saldo Atual: 274.996,05

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	SISTEMA DE EMERGENCOA COMPLETO  Finalidade: AQUISIÇÃO DE SISTEMA DE EMERGÊNCIA ATÉ 72HS PARA ACONDICIONAR MEDICAMENTOS QUE NECESSITAM REFREGIRAÇÃO PERTENCENTES A FARMÁCIA MUNICIPAL	12.500,000	12.500,00

**DESTINO:** Sete de setembro 815 **Total Geral: 12.500,00**

**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)

