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
475	*Recurso Gerencial:* 1 - RECURSO LIVRE - IMPOSTOS
	Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
10 Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, Cidadania e	1 Secretaria Municipal de Desenvolvimento Soci
Dotação: - 10.01.08.122.00127.2124 520 - 3390.39.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Secretaria de Desenvolvimento Social, Cidadania e Habitação	Categoria: 1363 - 3390.39.99.03.00.00 OUTROS SERVIÇOS

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
18424 RENATA PEREIRA BENTIM	MEI	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RUA 7 DE SETEMBRO - 250	Fone:	Cidade: Jaguari - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
52.994.478/0001-88		101 - CAIXA ECONOMICA FE	0486	0007319466695

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	97 SERVIÇOS PF

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa De Licitação	1/ 2025			9/2025		**17/01/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	41.800,00	41.702,80	5.125,00	36.577,80

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
25,000	CUIDADOR DE PESSOA HOSPITALIZADA Finalidade: SERVIÇO DE CUIDADOR PARA PESSOA QUE SE ENCONTRA HOSPITALIZADA E NECESSITA DE ACOMPANHANET DEVIO A FAMILIA NÃO PODER ESTAR PRESENTE E NEM ARCAR COM TAL DESPESA, CONFORME SOLICITAÇÃO DE PARECER.	205,000	5.125,00

DESTINO: HOSPITAL DE JAGUARI

Total Geral: ***5.125,00***

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)
_____	_____	_____