

**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:**  
**2036**

**Fonte de Recurso:** 500 - Recursos não Vinculados de Impostos  
**Recurso Gerencial:** 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE S  
**Código de Acompanhamento:** 1002 - Identificação das despesas

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Unidade Orçamentária: 1 Secretaria Municipal de Saude - Gestão
Dotação: - 08.01.10.302.00121.2048 383 - 3390.30.00.00.00.00 Custeio do Serviço de Transporte de Pacientes e da Frota de Veículos - ASPS	Categoria: 422 - 3390.30.39.00.00.00 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS

Credor: <b>8382 SAMUEL DE MELLO LAUTERT</b>	Porte: Geral	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: RUA CLARA LICHTENECKER - 925	Fone:	Cidade: São Vicente do Sul - RS	
CNPJ/CPF: 13.242.803/0001-02	PIS/PASEP:	Banco: 748 - SICREDI	Agência: 0437 Conta Corrente: 24644-1

Evento: COMUM	Objeto da Despesa: 20 OFICINA MECÂNICA
------------------	-------------------------------------------

Licitação: Dispensa De Licitação	Nr. Lic. / Ano: 18/ 2025	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 39/2025	Contrapartida:	Emissão: <b>19/02/2025</b>
Característica Peculiar:	Valor Orçado: 527.574,54	Saldo Anterior: 370.239,54	Valor do Empenho: 495,00	Saldo Atual: 369.744,54		

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	Bateria automotiva 50A, 12V, selada, sem manutenção, a base de troca e com no mínimo 1 (um) ano de garantia a contar da data de entrega  Finalidade: COMPRA DE UMA BATERIA PARA O VEICULO FIAT/ARGO CHASSI:9BD358A4HLYK57487 PLACA:JAE3E49	495,000	495,00

**DESTINO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, Rua Sete de Setembr **Total Geral: 495,00**

**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)

