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:* 600 - Transf. Fundo a Fundo de Rec do SUS
2744	*Recurso Gerencial:* 4500 - CUSTEIO - ATENÇÃO PRIMÁRIA
	Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

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

Dotação: - 08.03.10.301.00121.2049 383 - 3390.30.00.00.00.00	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00
Custeio da Rede de Atenção Primária do Município	MATERIAL HOSPITALAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
13655 SAT MEDICA COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITAL	ME	Ordinário	Orçamentário

Endereço:	Fone:	Cidade:
AV.NICOLAU BECKER - 768		Novo Hamburgo - RS

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
24.934.384/0001-88		041 - BANRISUL S/A	0290	0624847409

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa De Licitação	24/ 2025			49/2025		**05/03/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	121.247,48	118.814,48	1.476,00	117.338,48

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
4,000	AZUL DE METILENO GEL 0,01% Finalidade: Aquisição de materiais para consumo nas Unidades Básicas, Sala de Vacinas, Sonda para paciente que faz uso constante.	369,000	1.476,00

DESTINO: Sete de Setembro 815

Total Geral: ***1.476,00***

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)
_____	_____	_____