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 - Transferências Fundo a Fundo de Recu
5476	*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 Custeio da Rede de Atenção Primária do Município	Categoria: 393 - 3390.30.10.00.00.00 MATERIAL ODONTOLOGICO

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
18703 ODONTO DENTAL	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Rua Humberto de Campos - 140	Fone: (47) 3013-1111	Cidade: Joinville - SC	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
29.635.365/0001-74		000 -		

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	34 MATERIAL ODONTOLOGICO

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa De Licitação	84/ 2025			151/2025		**14/05/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	121.247,48	110.357,09	6.040,00	104.317,09

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
4,000	CONTRA ANGULO (BAIXA ROTAÇAO)	790,000	3.160,00
4,000	MICROMOTOR (BAIXA ROTAÇÃO)	720,000	2.880,00
	Finalidade: AQUISIÇÃO DE CANETAS ALTA E BAIXA ROTAÇÃO PARA AS UNIDADES BASICAS DE SAÚDE DO MUNICIPIO.		

DESTINO: RUA 07 DE SETEMBRO, Nº 815.

Total Geral: ***6.040,00***

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)
_____	_____	_____