

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:**5451**

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: 15230 MECASUL AUTO MECANICA SA | Porte: ME | Espécie: Ordinário | Origem Recurso: Orçamentário |
| Endereço: ROD BR 158 - 1000 | Fone: (55) 3220-7400 | Cidade: Santa Maria - RS | |
| CNPJ/CPF: 88.616.776/0008-58 | PIS/PASEP: | Banco: 041 - BANRISUL S/A | Agência: 0353 Conta Corrente: 0610242905 |

| | |
|------------------|---|
| Evento: COMUM | Objeto da Despesa: 112 MATERIAL DE MANUTENÇÃO E CONSEI |
|------------------|---|

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------|-------------------------------|
| Licitação: Dispensa De Licitação | Nr. Lic. / Ano: 82/ 2025 | Contrato/Ata: | Solicitação: | Proc. Compra: 147/2025 | Contrapartida: | Emissão: 13/05/2025 |
| Característica Peculiar: | Valor Orçado: 527.574,54 | Saldo Anterior: 182.252,81 | Valor do Empenho: 850,00 | Saldo Atual: 181.402,81 | | |

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|---|--------------------------------------|----------------|-------------|
| 1,000 | CORREIA ALTERNADOR E AR CONDICIONADO | 660,000 | 660,00 |
| 1,000 | CORREIA AR CONDICIONADO | 190,000 | 190,00 |
| Finalidade: COMPRA DE DUAS CORREIAS PRA O VEICULO I/M.BENZ 416CDISPRINTERM CHASSI:8AC907843LE180050 PLACA: JAC 1G29 DA SECRETARIA DE SAUDE SETOR DE TRANSPORTE | | | |

DESTINO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**Total Geral:** 850,00**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)