

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:**4129**

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: 3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás
Dotação: - 08.03.10.301.00121.2064 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção dos Serviços de Saúde na Atenção Primária - ASPS	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor: 15592 ROSSI PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	Porte: EPP	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: Rua João Leonardelli - 165	Fone: (54) 3211-4571	Cidade: Caxias do Sul - RS	
CNPJ/CPF: 00.072.182/0001-06	PIS/PASEP:	Banco: 041 - BANRISUL S/A	Agência: 0606 Conta Corrente: 18001023-02

Evento: COMUM	Objeto da Despesa: 11 MATERIAL HOSPITALAR
------------------	--

Licitação: Dispensa De Licitação	Nr. Lic. / Ano: 48/ 2025	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 91/2025	Contrapartida:	Emissão: 03/04/2025
Característica Peculiar:	Valor Orçado: 60.424,64	Saldo Anterior: 36.697,02	Valor do Empenho: 261,60	Saldo Atual: 36.435,42		

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
12,000	CLOREXIDINA 0,2% AQUOSA CAIXA C 12 Finalidade: Aquisição com urgência de materiais de curativos para Unidades Básicas de Saúde.	21,800	261,60

DESTINO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**Total Geral:** **261,60****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)

