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:* 500 - Recursos não Vinculados de Impostos
4144	*Recurso Gerencial:* 40 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE S
	Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	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: 392 - 3390.30.09.00.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
7726 MEDPLUS COM ARTIGO MEDICOS LTDA	ME	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Rua Tuiuti - 1016	Fone: (55) 3219-2087	Cidade: Santa Maria - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
01.706.665/0001-88		001 - BANCO BRASIL	01260	1131869

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	119 MATERIAL FARMACOLÓGICO

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa De Licitação	48/ 2025			91/2025		**03/04/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	60.424,64	38.535,42	2.100,00	36.435,42

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
50,000	CREME DE BARREIRA 60GR Finalidade: Aquisição com urgência de materiais de curativos para Unidades Básicas de Saúde.	42,000	2.100,00

DESTINO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Total Geral: ***2.100,00***

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)
_____	_____	_____