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
4218	*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	5 Secretaria Municipal de Saúde - Policlínica
Dotação: - 08.05.10.301.00121.2053 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Policlínica - 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		**07/04/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	2.991,56	2.806,56	1.005,00	1.801,56

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
20,000	CREME DE MASSAGEM CORPORAL PARA FISIOTERAPIA	49,000	980,00
5,000	GEL CONDUTOR PARA FISIOTERAPIA	5,000	25,00
	Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE EXTREMA URGENCIA PARA PACIENTES EM TRATAMENTO COM FISIOTERAPIA.		

DESTINO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Total Geral: ***1.005,00***

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) _____