

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:**4224**

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: 5 Secretaria Municipal de Saúde - Policlínica

Dotação: - 08.05.10.301.00121.2053 775 - 4490.52.00.00.00.00
Manutenção das Atividades da Policlínica - ASPS
Categoria: 793 - 4490.52.34.00.00.00
MAQUINAS, UTENSILIOS E EQUIPAMENTOS DIVERSOS

Conta Patrimonial: 2340 - 12311.01.99.00.00.00 - OUTRAS MÁQUINAS, APARELHOS, EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS

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: Aquisição de Imobilizado
Objeto da Despesa: 28 MATERIAL PERMANENTE

Licitação: Dispensa De Licitação
Nr. Lic. / Ano: 48 / 2025
Contrato/Ata:
Solicitação:
Proc. Compra: 91/2025
Contrapartida:
Emissão: **07/04/2025**

Característica Peculiar:
Valor Orçado: 2.179,78
Saldo Anterior: 1.399,78
Valor do Empenho: 180,00
Saldo Atual: 1.219,78

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	BALANÇA DIGITAL CORPORAL Finalidade: Aquisição de equipamentos e materiais usado no pacientes que realizam Fisioterapia realizada pela Policlínica.	180,000	180,00

DESTINO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**Total Geral:** 180,00**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)