

**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:**  
**7909**

**Fonte de Recurso:** 601 - Transferências Fundo a Fundo de Recu  
**Recurso Gerencial:** 4506 - INVESTIMENTO - ATENÇÃO ESPEC  
**Código de Acompanhamento:** 0000 - Não se Aplica

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS  
Unidade Orçamentária: 2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São \

Dotação: - 08.02.10.302.00122.1127 775 - 4490.52.00.00.00.00  
Aquisição de Equipamentos e Melhorias para a Atenção Especializada  
Categoria: 779 - 4490.52.08.00.00.00  
APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MEDICOS, O

**Conta Patrimonial:** 2332 - 12311.01.03.00.00.00 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS MÉDICOS, ODONTOLÓGICOS, LA

Credor: **10805 ALTERMED MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**  
Porte: Geral  
Espécie: Ordinário  
Origem Recurso: Orçamentário

Endereço: Estrada Boa Esperança - 2320  
Fone: (47) 3520-9000  
Cidade: Rio do Sul - SC

CNPJ/CPF: 00.802.002/0001-02  
PIS/PASEP:  
Banco: 001 - BANCO BRASIL  
Agência: 0276-3  
Conta Corrente: 30778-5

Evento: Aquisição de Imobilizado  
Objeto da Despesa: 28 MATERIAL PERMANENTE

Licitação: Dispensa De Licitação  
Nr. Lic. / Ano: 128/ 2025  
Contrato/Ata:  
Solicitação:  
Proc. Compra: 234/2025  
Contrapartida:  
Emissão: **10/07/2025**

Característica Peculiar:  
Valor Orçado: 109.943,50  
Saldo Anterior: 104.694,50  
Valor do Empenho: 1.950,00  
Saldo Atual: 102.744,50

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	BALANÇA ANTROPOMETRICA DIGITAL/NA COR BRANCA.  Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE FISIOTERAPIA, ODONTOLOGICOS, MATERIAIS AMBULATORIAIS, MACA PARA HOSPITAL SÃO VICENTE FERRER.	1.950,000	1.950,00

DESTINO: RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 815. **Total Geral: 1.950,00**

**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)

