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
7956	*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: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
15592 ROSSI PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	EPP	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Rua João Leonardelli - 165	Fone: (54) 3211-4571	Cidade: Caxias do Sul - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
00.072.182/0001-06		041 - BANRISUL S/A	0606	18001023-02

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa De Licitação	128/ 2025			234/2025		**14/07/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	3.991,56	1.437,46	1.190,00	247,46

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
4,000	INSERTO PONTAS G47PARA ULTRASSOM.	185,000	740,00
15,000	FITA MEDIAÇÃO UTERINA.	30,000	450,00
	Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE FISIOTERAPIA, ODONTOLOGICOS, MATERIAIS AMBULATORIAIS, MACA PARA HOSPITAL SÃO VICENTE FERRER.		

DESTINO: RUA 7 DE SETEMBRO, Nº 815.

Total Geral: ***1.190,00***

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)
_____	_____	_____