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
8832	*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	1 Secretaria Municipal de Saude - Gestão
Dotação: - 08.01.10.122.00121.2043 520 - 3390.39.00.00.00.00 Manutenção das Atividades da Secretaria Municipal de Saúde - ASPS	Categoria: 552 - 3390.39.50.00.00.00 SERVICOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICOS E LA

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
16419 LABORATORIO PROANALISE LTDA	EPP	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO - 1336	Fone:	Cidade: São Vicente do Sul - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
91.992.206/0002-81		041 - BANRISUL S/A	0339	0601765204

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	14 CONSULTAS E EXAMES

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa De Licitação	148/ 2025			260/2025		**05/08/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	57.639,38	34.956,04	126,70	34.829,34

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	TOXICOLOGIA URINARIA PARA CANNABIS E COCAINA. Finalidade: AQUISIÇÃO DE EXAME DE TOXICOLOGIA URINÁRIA CONFORME SOLICITAÇÃO.	126,700	126,70

DESTINO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Total Geral: ***126,70***

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)
_____	_____	_____