

**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:**

**9164**

**Fonte de Recurso:** 500 - Recursos não Vinculados de Impostos

**Recurso Gerencial:** 1 - RECURSO LIVRE - IMPOSTOS

**Código de Acompanhamento:** 0000 - Não se Aplica

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS  
Unidade Orçamentária: 3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás

Dotação: - 08.03.10.301.00121.1108 775 - 4490.52.00.00.00.00  
Aquisição de Equipamentos e Melhorias na Atenção Primária em Saúde  
Categoria: 799 - 4490.52.42.00.00.00  
MOBILIÁRIO EM GERAL

**Conta Patrimonial:** 2346 - 12311.03.03.00.00.00 - MOBILIÁRIO EM GERAL

Credor: 13243 GUILHERME XAVIER PIVA LTDA  
Porte: ME  
Espécie: Ordinário  
Origem Recurso: Orçamentário

Endereço: Rua Hilário Ribeiro - 288  
Fone: (54) 3331-1146  
Cidade: Carazinho - RS

CNPJ/CPF: 18.136.904/0001-04  
PIS/PASEP:  
Banco: 001 - BANCO BRASIL  
Agência: 0358-1  
Conta Corrente: 36581-5

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

Licitação: Dispensa De Licitação  
Nr. Lic. / Ano: 152/ 2025  
Contrato/Ata:  
Solicitação:  
Proc. Compra: 271/2025  
Contrapartida:  
Emissão: 15/08/2025

Característica Peculiar:  
Valor Orçado: 44.461,27  
Saldo Anterior: 34.780,27  
Valor do Empenho: 4.092,00  
Saldo Atual: 30.688,27

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
3,000	CADEIRA DE ESCRITORIO COM SISTEMA DE REGULAGEM, NA COR PRETA.	699,000	2.097,00
5,000	CADEIRA ESCRITÓRIO ERGONOMICA, COR PRETA.  Finalidade: AQUISIÇÃO DE LONGARINAS PARA AS UNIDADES BÁSICAS. CADEIRAS CONSULTÓRIO (MÉDICOS E ENFERMAGEM) E ADMINISTRATIVO.	399,000	1.995,00

**DESTINO:** SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. **Total Geral:** 4.092,00

**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)

