

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:**9755**

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: 3 Secretaria Municipal de Saúde - Unidades Bás

Dotação: - 08.03.10.301.00121.2064 383 - 3390.30.00.00.00.00
Manutenção dos Serviços de Saúde na Atenção Primária - ASPS
Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00
MATERIAL HOSPITALAR

Credor: **7726 MEDPLUS COM ARTIGO MEDICOS LTDA**
Porte: ME
Espécie: Ordinário
Origem Recurso: Orçamentário

Endereço: Rua Tuiuti - 1016
Fone: (55) 3219-2087
Cidade: Santa Maria - RS

CNPJ/CPF: 01.706.665/0001-88
PIS/PASEP:
Banco: 001 - BANCO BRASIL
Agência: 01260
Conta Corrente: 1131869

Evento: COMUM
Objeto da Despesa: 11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação: Dispensa De Licitação
Nr. Lic. / Ano: 156/ 2025
Contrato/Ata:
Solicitação:
Proc. Compra: 281/2025
Contrapartida:
Emissão: **28/08/2025**

Característica Peculiar:
Valor Orçado: 60.424,64
Saldo Anterior: 16.463,24
Valor do Empenho: 600,00
Saldo Atual: 15.863,24

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
6,000	ESTESIOMETRO MONOFILAMENTOS Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DIVERSOS PARA UNIDADE BÁSICA CENTRAL ESTESIOMETRO, CONFORME TERMO DE REFERENCIA.	100,000	600,00

DESTINO: SECRETÁRIA DE SAÚDE.**Total Geral:** 600,00**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)