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
11825	*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: - 08.01.10.302.00121.2048 383 - 3390.30.00.00.00.00	Categoria: 422 - 3390.30.39.00.00.00
Custeio do Serviço de Transporte de Pacientes e da Frota de Veículos - ASPS	MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
15230 MECASUL AUTO MECANICA SA	ME	Ordinário	Orçamentário
Endereço: ROD BR 158 - 1000	Fone: (55) 3220-7400	Cidade: Santa Maria - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
88.616.776/0008-58		041 - BANRISUL S/A	0353	0610242905

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	112 MATERIAL DE MANUTENÇÃO E CONSEI

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Inexigibilidade	66/ 2025			346/2025		**21/10/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	547.574,54	5.082,10	2.391,15	2.690,95

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	SENSOR DE DESGASTES DO FREIO	102,540	102,54
1,000	SENSOR DE DESGASTES DO FREIO	49,820	49,82
1,000	LANTERNA TRASEIRA	1.610,050	1.610,05
1,000	PASTILHAS DE FREIO - traseira	628,740	628,74
	Finalidade: COMPRA DE PEÇAS PARA O VEICULO I/M.BENZ 517 SPRINTER ,CHASSI: 8AC907855SE248187 PLACA: JCZ3D50 ANO:2024/2025 DA S. DE SAÚDE SETOR DE TRANSPORTE		
	Retenções:		
	IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF	28,690	
	Total das Retenções:	28,690	2.362,46

DESTINO: Sede da Empresa

Total Geral: ***2.391,15***

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)
_____	_____	_____