

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:
13438

Fonte de Recurso: 622 - Transferências Fundo a Fundo de Recu
Recurso Gerencial: 1041 - HSVF - HOSPITAL SÃO VICENTE FI
Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão: 8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	Unidade Orçamentária: 2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São \
Dotação: - 08.02.10.302.00122.2239 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção das Atividades do Hospital São Vicente Ferrer - HSVF	Categoria: 407 - 3390.30.24.00.00.00 MATERIAL PARA MANUTENCAO DE BENS IMOVEIS / INSTA

Credor: 7326 LUIS EGIDIO NICOLA LTDA	Porte: EPP	Espécie: Ordinário	Origem Recurso: Orçamentário
Endereço: RUA BRASIL - 807	Fone: (55) 3257-2503	Cidade: São Vicente do Sul - RS	
CNPJ/CPF: 09.024.193/0001-95	PIS/PASEP:	Banco: 001 - BANCO BRASIL	Agência: 37656 Conta Corrente: 9019-0

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

Licitação: Dispensa De Licitação	Nr. Lic. / Ano: 215/ 2025	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra: 381/2025	Contrapartida:	Emissão: 26/11/2025
-------------------------------------	------------------------------	---------------	--------------	---------------------------	----------------	-------------------------------

Característica Peculiar:	Valor Orçado: 56.605,82	Saldo Anterior: 9.034,11	Valor do Empenho: 8.545,00	Saldo Atual: 489,11
--------------------------	----------------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
5,000	CORTINAS ROO 1,90 X 1,47 TECIDO C/ BLACKOUT COLEÇÃO PIMPOINT	829,000	4.145,00
3,000	CORTINAS ROLO 1,50 X 1,47 TECIDO C/ BLACKOUT COLEÇÃO PIMPOINT	660,000	1.980,00
1,000	CORTINAS ROLO 1,20 X 1,47 TECIDO C/ BLACKOUT COLEÇÃO PIMPOINT	550,000	550,00
2,000	CORTINAS ROLO 1,90 X 1,66 TECIDO C/ BLACKOUT COLEÇÃO PIMPOINT	935,000	1.870,00

Finalidade: garantir condições adequadas de conforto, privacidade e bem-estar aos pacientes e usuários do Hospital São Vicente Ferrer

DESTINO: HOSPITAL SÃO VICENTE FERRER. **Total Geral: 8.545,00**

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)

