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:* 600 - Transferências Fundo a Fundo de Recu
14001	*Recurso Gerencial:* 4501 - CUSTEIO - ATENÇÃO DE MÉDIA E
	Código de Acompanhamento: 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	2 Secretaria Municipal de Saúde - Hospital São \
Dotação: - 08.02.10.302.00122.2059 383 - 3390.30.00.00.00.00 Manutenção da Farmácia do Hospital com Recursos do SUS	Categoria: 392 - 3390.30.09.00.00.00 MATERIAL FARMACOLOGICO

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
16632 SM MEDICAL DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS HOSPITAL/	ME	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RAU MARECHAL FLORIANO PEIXOTO - 2245	Fone: (55) 3611-6711	Cidade: Santa Maria - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
44.100.756/0001-88		001 - BANCO BRASIL	7641-4	460-x

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa De Licitação	228/ 2025			398/2025		**05/12/2025**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	138.003,54	54.326,59	279,24	54.047,35

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
200,000	CURATIVO FIXADOR DE CATETER TEGADERM IV 6X7CM EM FILME TRANSPARENTE Finalidade: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA USO NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO VICENTE FERRER, VISTO QUE NÃO HÁ PREGÃO VIGENTE PARA COMPRA DO MESMO.	1,396	279,24

DESTINO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ANTONIO GOMES 1116,

Total Geral: ***279,24***

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) _____