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: 1500.0040 - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICO
2949	Código de Acompanhamento: 1002 - Identificação das despesas

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	2 FMS - Hospital São Vicente Ferrer - HSVF
Dotação: 250 - 08.02.10.302.00012.2054 383 - 3390.30.00.00.00.00 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Categoria: 419 - 3390.30.36.00.00.00 MATERIAL HOSPITALAR

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
11097 IMP EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: RUA ENGENHEIRO FREDERICO DAHNE - 104	Fone: (51) 3012-0029	Cidade: Porto Alegre - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
10.625.395/0001-71		001 - BANCO BRASIL	5745-2	17536-6

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	11 MATERIAL HOSPITALAR

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Inexigibilidade	17/ 2026			97/2026		**19/03/2026**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	285.000,00	41.972,51	3.204,60	38.767,91

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
7,000	FILME DRY DVE, COMPATÍVEL COM IMPRESSORA DIGITAL DE MARCA CARESTREAM TAMANHO 20X25 CM – 08X10 IN, BANDEJA COM 125 UNIDADES, REGISTRO ANVISA 80378759003 Finalidade: AQUISIÇÃO DE FILMES PARA IMPRESSÃO DOS LAUDOS DE RADIOLOGIA	457,800	3.204,60

DESTINO: Hospital Municipal

Total Geral: ***3.204,60***

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) _____