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:* 1600.4500 - CUSTEIO - ATENÇÃO PRIMÁR
3618	*Código de Acompanhamento:* 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	1 FMS - Gestão
Dotação: 411 - 08.01.10.301.00012.2051 520 - 3390.39.00.00.00.00 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM ATENÇÃO BÁSICA	Categoria: 534 - 3390.39.17.00.00.00 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPA

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
13891 LIDIANE ESCOBAR SANCHES	MEI	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Rua João Manuel - 938	Fone: (55)99987-2813	Cidade: São Vicente do Sul - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
32.349.683/0001-83		001 - BANCO BRASIL	37656	11202x

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	98 SERVICOS PJ

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Dispensa De Licitação	60/ 2026			118/2026		**31/03/2026**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	70.000,00	22.989,25	5.340,00	17.649,25

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO SPLIT 9000 BTUS.	300,000	300,00
1,000	DESINSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO SPLIT 9000 BTUS.	120,000	120,00
6,000	INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO SPLIT 12000 BTUS.	340,000	2.040,00
6,000	DESINSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO SPLIT 12000 BTUS.	120,000	720,00
4,000	INSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO SPLIT 18000 BTUS.	400,000	1.600,00
4,000	DESINSTALAÇÃO DE AR CONDICIONADO SPLIT 18000 BTUS.	140,000	560,00
	Finalidade: INSTALAÇÃO E DESINSTALAÇÃO DE ARES-CONDICIONADOS DO POSTO DAYLLI BUSS CECONI QUE IRÁ SE MUDAR PROVISORIAMENTE EM ANEXO AO HOSPITAL.		

DESTINO: Sedretaria de Saúde

Total Geral: ***5.340,00***

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) _____