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:* 1621.4016 - Portaria SES 1357/2025 Hospita
5188	*Código de Acompanhamento:* 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	2 FMS - Hospital São Vicente Ferrer - HSVF
Dotação: 453 - 08.02.10.303.00012.2054 520 - 3390.39.00.00.00.00 AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	Categoria: 534 - 3390.39.17.00.00.00 MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DE MÁQUINAS E EQUIPA

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
19550 R. IMAGENS COMERCIO, MANUTENÇÃO E VENDA DE EQ	Geral	Ordinário	Orçamentário
Endereço: Rua Eduardo Andrea Matarazzo - 723	Fone:	Cidade: Ribeirão Preto - SP	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
22.120.905/0001-38		000 -		

Evento:	Objeto da Despesa:
COMUM	98 SERVICOS PJ

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Inexigibilidade	31/ 2026			173/2026		**20/05/2026**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
	1.638.900,00	40.000,00	3.400,00	36.600,00

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1,000	Visita técnica para a manutenção corretiva do equipamento de Raio x marca Lotus HF 630 n de serie 0448/1508. Finalidade: MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA DE RAIO X DO HOSPITA	3.400,000	3.400,00

DESTINO: HOSPITAL SÃO VICENTE FERRER

Total Geral: ***3.400,00***

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) _____