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:* 1621.4011 - FES - ATENÇÃO PRIMÁRIA - P
9745	*Código de Acompanhamento:* 0000 - Não se Aplica

Órgão:	Unidade Orçamentária:
8 Secretaria Municipal de Saúde - SMS	1 FMS - Gestão
Dotação: 229 - 08.01.10.301.00012.2056 383 - 3390.30.00.00.00.00 MANUTENÇÃO DO SERVIÇO DE REMOÇÃO E TRANSPORTE DE PACIENTE	Categoria: 422 - 3390.30.39.00.00.00 MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS

Credor:	Porte:	Espécie:	Origem Recurso:
15230 MECASUL AUTO MECANICA SA	ME	Ordinário	Orçamentário
Endereço: ROD BR 158 - 1000	Fone: (55) 3220-7400	Cidade: Santa Maria - RS	

CNPJ/CPF:	PIS/PASEP:	Banco:	Agência:	Conta Corrente:
88.616.776/0008-58		041 - BANRISUL S/A	0353	0610242905

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

Licitação:	Nr. Lic. / Ano:	Contrato/Ata:	Solicitação:	Proc. Compra:	Contrapartida:	Emissão:
Inexigibilidade	51/ 2026			290/2026		**14/09/2026**

Caracteristica Peculiar:	Valor Orçado:	Saldo Anterior:	Valor do Empenho:	Saldo Atual:
Não se Aplica	460.995,29	1.102,78	834,57	268,21

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
11,000	Oleo sintetico para motores a diesel 5w30 emb.1 litro Finalidade: contratação para a realização da revisão periódica de 20.000 km da ambulância I/M.BENZ 417 ALTER AMB CHASSI: 8AC907645TE277504 ANO:2025/2026 placa: TRG6B45	75,870	834,57

DESTINO: Oficina

Total Geral: ***834,57***

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) _____