

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4511 CORONAVIRUS**Nº Empenho: **002674/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **24/04/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **24/05/2020**Unidade Orçamentária: **5 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-REC.UNIÃO**Projeto/Atividade: **COMBATE AO CORONAVIRUS**Despesa: **3064 08.005.10.301.0037.1.161.000.333903028000000 Material De Protecao E Seguranca**Credor : **07.863.693/0001-95 (6153) LP.COMÉRCIO DE PRODUTOS MEDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA.**Endereço: **BENTO GONÇALVES, 380**Cidade: **LAJEADO**Telefone: **(51)3714-2892 () / Fax: () - ()**Dados Bancários: **SICREDI / Ag.: 0179 / CC: 45.544-0**Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **676,00**Saldo Anterior: **3.160,55**Saldo Atual: **2.484,55**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	40,0000	PEÇA	Máscara De Proteção Nº 95 Pff2, Com Válvula "Despesa referente à Portaria GM/MS nº 480/2020 e Resolução CIB nº 073/2020, do Coronavírus"	16,9000	676,00

Contrato: **Valor do Empenho: 676,00**

Importa o presente empenho o valor de: seiscentos e setenta e seis reais

Licitação: **7 - Dispensa por Pequeno Valor**

Nº:

Processo: **1046**Autorização: **2020001030**

Data Convênio:

Emitido:

Conferido:

Autorizo:

Servidor

Responsável Contabilidade

Ordenador da Despesa

Despesa Liquidada

Em: ___/___/___

Ordem de Pagamento

Pague-se ao favorecido o valor especificado, proveniente desta nota de empenho.

Recebi da MUNICÍPIO DE MATO LEITÃO o valor total da presente nota de empenho pelo que damos plena, geral e irrevogável "quitação".

Em: ___/___/___

Tesouraria

Banco: _____

Cheque Nº: _____

Conta: _____

Nome: _____

Nº Docto: _____

Tesoureiro_____
Ass. Autorizada