

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4500 ATENÇÃO BÁSICA**Nº Empenho: **003992/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **10/07/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **09/08/2020**Unidade Orçamentária: **5 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-REC.UNIÃO**Projeto/Atividade: **MANUT DE UNI DE SAÚDE-INCREMTO TEMP PAB-REC UNIA**Despesa: **3088 08.005.10.301.0037.1.147.000.333903099020000 Material Ambulatorial**Credor: **37.255.562/0001-96 (9386) NEW LIFE REPRESENTACAO COMERCIAL DE PRODUTOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS**Endereço: **CIPÓ, 595**Cidade: **PORTO ALEGRE**Telefone: **(51)99363-7373**

Dados Bancários:

Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **3.855,00**Saldo Anterior: **139.334,94**Saldo Atual: **135.479,94**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	20,0000	UNIDADE	Óculos De Proteção Transparente	9,0000	180,00
2	100,0000	UNIDADE	Avental Tnt 20g Manga Longa	6,2000	620,00
3	30,0000	PEÇA	Máscara De Proteção Nº 95 Pff2	4,5000	135,00
4	2.000,0000	UNIDADE	Máscara Cirúrgica Descartável	1,4600	2.920,00

Contrato: **Valor do Empenho: 3.855,00**

Importa o presente empenho o valor de: três mil e oitocentos e cinquenta e cinco reais

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

Nº:

Processo: **1615**Autorização: **2020001579**

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