

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4500 ATENÇÃO BÁSICA**Nº Empenho: **004639/2020**

Espécie: Ordinário

Data Emissão: **24/08/2020**

Órgão: 8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Vencimento: **23/09/2020**

Unidade Orçamentária: 5 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-REC.UNIÃO

Projeto/Atividade: MANUT DE UNI DE SAÚDE-INCREMENTO TEMP PAB-REC UNIA

Despesa: 3072 08.005.10.301.0037.1.147.000.333903205000000 Mercadorias P/ Doacao

Credor: **88.212.113/0104-07 (8646) COMERCIO DE MEDICAMENTOS BRAIR LTDA**

Endereço: OSVALDO ARANHA, 935

Cidade: VENANCIO AIRES

Telefone: (51)3741-7070

Dados Bancários: Banco do Brasil S.A. / Ag.: 31682 / CC: 191140

Dotação Inicial: -

Valor do Empenho: **1.080,00**

Saldo Anterior: 50.263,22

Saldo Atual: 49.183,22

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	20,0000	UNIDADE	Teste De Imunocromatografia (imunológico Para Detecção Da Covid-19), em amostras de soro, plasma e sangue - Anti COVID-19 IgG/IgM - teste rápido	54,0000	1.080,00
Obs.: Emenda Parlamentar 360003119412					

Contrato:

Valor do Empenho: **1.080,00**

Importa o presente empenho o valor de: hum mil e oitenta reais

Licitação: 7 - Dispensa por Pequeno Valor

Nº:

Processo: 1928

Autorização: 2020001881

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