

## NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4500 ATENÇÃO BÁSICA**Nº Empenho: **003836/2020**

Espécie: Ordinário

Data Emissão: **26/06/2020**

Órgão: 8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Vencimento: **26/07/2020**

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: **04.737.413/0001-04 (9376) CICLO MED DO BRASIL LTDA**

Endereço: COLOMBO, 100

Cidade: CURITIBA

Telefone: (11)3170-0200

Dados Bancários:

Dotação Inicial: -

Valor do Empenho: **3.300,00**

Saldo Anterior: 84.077,30

Saldo Atual: **80.777,30**

| Item                                  | Quantidade | Unidade | Especificação  | Valor Unitário | Valor Total |
|---------------------------------------|------------|---------|--|----------------|-------------|
| 1                                     | 60,0000    | UNIDADE | Teste De Imunocromatografia (imunológico Para Detecção Da Covid-19), em amostras de soro, plasma e sangue - Anti COVID-19 IgG/IgM - teste rápido | 55,0000        | 3.300,00    |
| Obs.: Emenda Parlamentar 360002905892 |            |         |  |                |             |

Contrato:

**Valor do Empenho: 3.300,00**

Importa o presente empenho o valor de: três mil e trezentos reais

Licitação: 5 - Pregão Eletrônico

Nº: 000003/2020

Processo: 1497

Autorização: 2020001462

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