

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4511 CORONAVIRUS**Nº Empenho: **006189/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **11/11/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **11/12/2020**Unidade Orçamentária: **5 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-REC.UNIÃO**Projeto/Atividade: **COMBATE AO CORONAVIRUS**Despesa: **3188 08.005.10.301.0037.1.161.000.333903205000000 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: **Banco Itau S.A. / Ag.: 7633 / CC: 119404**Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **766,40**Saldo Anterior: **8.313,60**Saldo Atual: **7.547,20**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	40,0000	UNIDADE	Teste De Imunocromatografia (imunológico Para Detecção Da Covid-19), em amostras de soro, plasma e sangue - Anti COVID-19 IgG/IgM - teste rápido	19,1600	766,40
Obs.: Pregão Eletrônico 003/2020 - CISVALE					

Contrato: **Valor do Empenho: 766,40**

Importa o presente empenho o valor de: setecentos e sessenta e seis reais e quarenta centavos

Licitação: **5 - Pregão Eletrônico**Nº: **000003/2020**Processo: **2595**Autorização: **2020002525**

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