

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4511 CORONAVIRUS**Nº Empenho: **002614/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **23/04/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **23/05/2020**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: **13.726.523/0001-61 (5248) CASA LOTÉRICA MATO LEITÃO LTDA**Endereço: **RUA LEOPOLDO ALOISIUS HINTERHOLZ, 801 SALA 3**Cidade: **MATO LEITAO**Telefone: **3784-1455**Dados Bancários: **SICREDI / Ag.: 0179 / CC: 614815**Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **3.950,00**Saldo Anterior: **7.110,55**Saldo Atual: **3.160,55**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1.000,0000	PEÇA	Máscara De Proteção Cirúrgica Descartável Com Clipe - "Despesa referente à Portaria GM/MS nº 480/2020 e Resolução CIB nº 073/2020, do Coronavírus"	3,9500	3.950,00

Contrato: _____ Valor do Empenho: **3.950,00**

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

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

Nº: _____

Processo: **1015**Autorização: **2020001000**

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