

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4511 CORONAVIRUS**Nº Empenho: **002425/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **20/04/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **20/05/2020**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: **31.636.399/0001-25 (9314) JBL SERVICOS E DISTRIBUIDORA DE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA**Endereço: **GRÉCIA, 1117**Cidade: **ELDORADO DO SUL**Telefone: **(51)2160-4966**

Dados Bancários:

Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **990,00**Saldo Anterior: **1.460,00**Saldo Atual: **470,00**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	2,0000	UNIDADE	Termômetro Infravermelho Sem Contato - "Despesa referente à Portaria GM/MS nº 480/2020 e Resolução CIB nº 073/2020, do Coronavírus"	495,0000	990,00

Contrato:

Valor do Empenho: **990,00**

Importa o presente empenho o valor de: novecentos e noventa reais

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

Nº:

Processo: **977**Autorização: **2020000962**

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