

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4500 ATENÇÃO BÁSICA**Nº Empenho: **003991/2020**

Espécie: Ordinário

Data Emissão: **10/07/2020**

Órgão: 8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Vencimento: **09/08/2020**

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

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

Despesa: 3088 08.005.10.301.0037.1.147.000.333903099020000 Material Ambulatorial

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: **1.047,00**

Saldo Anterior: 140.381,94

Saldo Atual: 139.334,94

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	30,0000	CAIXA	Luva Nitrílica, Ambidestra, Tamanho P, Caixa Com 50 Unidades	34,9000	1.047,00

Contrato: Valor do Empenho: **1.047,00**

Importa o presente empenho o valor de: hum mil e quarenta e sete reais

Licitação: 7 - Dispensa por Pequeno Valor

Nº:

Processo: 1614

Autorização: 2020001578

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