

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4500 ATENÇÃO BÁSICA**Nº Empenho: **004426/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **03/08/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **02/09/2020**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: **Banco Itau S.A. / Ag.: 7633 / CC: 119404**Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **2.200,00**Saldo Anterior: **67.928,44**Saldo Atual: **65.728,44**

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	55,0000	2.200,00
Obs.: Emenda Parlamentar 360002905892					

Contrato: **Valor do Empenho: 2.200,00**

Importa o presente empenho o valor de: dois mil e duzentos reais

Licitação: **5 - Pregão Eletrônico**Nº: **000003/2020**Processo: **1774**Autorização: **2020001732**

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