

## NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4511 CORONAVIRUS**Nº Empenho: **002264/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **07/04/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **07/05/2020**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: **08.519.601/0001-17 (9296) FRANCISCO DE V SOUZA FARMACIA**Endereço: **ARMANDO RUSCHEL, 1120**Cidade: **VENANCIO AIRES**Telefone: **(51)3741-0678**Dados Bancários: **Caixa Economica Federal / Ag.: 0529 / CC: 15181**Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **4.000,00**Saldo Anterior: **6.000,00**Saldo Atual: **2.000,00**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	2.000,0000	PEÇA	Máscara Para Respiração Descartável - Despesa referente à Portaria GM/MS nº 480/2020 e Resolução CIB nº 073/2020, do Coronavírus.	2,0000	4.000,00
Obs.: Despesa referente à Portaria GM/MS nº 480/2020 e Resolução CIB					

Contrato:

Valor do Empenho: **4.000,00**

Importa o presente empenho o valor de: quatro mil reais

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

Nº:

Processo: **891**Autorização: **2020000876**

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