

Prefeitura Municipal de Sinimbu

AVENIDA GENERAL FLORES DA CUNHA, 449

96890-000 - SINIMBU - RS

CNPJ : 94.577.632/0001-66

Fone: (51) 3708-1313

NOTA DE EMPENHO

Empenho	**01-003022/2021**
N. da Via: **1º via**	Página: **1 / 1**
Tipo: **Ordinário**	Recurso: **Orçamentário**
Licitação: **DPV-Dispensa Pequeno Valor**	Número: **1888/2021**
Solicitação: **1888**	Processo Compra
Emissão: **18/05/2021**	Vencimento: **17/06/2021**

Dotação **15413** Dotação Principal **15329**

Órgão **08 SECRETARIA SAUDE E BEM ESTAR SOCIAL**

Unidade **02 Fundo Mun. Saude - Rec.Vinc.**

Função **10 Saúde**

Subfunção **305 Vigilância Epidemiológica**

Programa **1025 VIGILANCIA EM SAUDE**

Proj/Ativ **1067 ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS - COVID-19**

Categoria **333903036010000 MATERIAL HOSPITALAR - C.I.**

333903000000000 MATERIAL DE CONSUMO

Recurso **4511 Outros programas financ. por transf. Fundo a Fundo**

Total de Créditos	**35.000,00**
Saldo Anterior	**8.587,00**
Valor de Empenho	**1.441,35**
Saldo Atual	**7.145,65**

Credor **24019 NOELI VIEIRA DISTRIBUIDORA DE SOROS**

Endreço **RUA ALVARES CABRAL, 1000, CEP 99050-** FONE: **(54)33175800**

Cidade **PASSO FUNDO - RS** CNPJ/CPF: **01.733.345/0001-17**

Bco-Cta-Ag **1 0092-2 108.944-7 DDA** E-MAIL:

Item	Quantidade	Un.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	50,0000	UN	MÁSCARA FACE SHIELD DE PROTEÇÃO FACIAL INDIVIDUAL	6,7500	337,50
2	300,0000	UN	MÁSCARA BICO-DE-PATO BRANCA DE ACORDO COM N95	2,6400	792,00
3	15,0000	CX	MÁSCARA DESCARTÁVEL BRANCA, TRIPLA CAMADA. COM ARAME E ELÁST ICO. CAIXA COM 100 UNIDADES.	20,7900	311,85
	0,0000		Aquisição de material mediante Programa Saúde na Escola - PSE devido ao combate a pandemia do Covid-19. Verba: PSE	0,0000	0,00
	0,0000		* EM SUBSTITUIÇÃO AO EMPENHO 2977/2021 (ANULADO)	0,0000	0,00

Ordem de Compra: **1874/2021**

Local de Entrega: Total Geral: **1.441,35**

AUTORIZO A DESPESA

EMITENTE

LIQUIDACAO

____ OS SERVIÇOS FORAM PRESTADOS

____ OS MATERIAIS FORAM ENTREGUES

____ A OBRA FOI EXECUTADA

EM _____/_____/_____

RESPONSAVEL

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.

PREFEITURA MUNICIPAL

BANCO: _____

CHEQUE Nº: _____

CONTA Nº: _____

CONTADORIA GERAL

ORDEM DE PAGAMENTO

TESOUREIRO

RECEBI(EMOS) DO MUNICIPIO DE SINIMBU O VALOR TOTAL DA PRESENTE NOTA DE EMPENHO PELO QUE DAMOS PLENA, GERAL E IRREVOGAVEL QUITACAO.

EM _____/_____/_____

AUTENTICACAO MECANICA