

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SENTINELA DO SUL**

Secretaria Municipal da Fazenda  
CNPJ: 94.068.277/0001-08  
Rua Augusta nº 460 - Centro  
Sentinela do Sul - RS - CEP: 96765-000  
Telefone: (51) 3679-1067

**NOTA DE EMPENHO**

Empenho nº.: 002707/2020


Emissão: 05/10/2020

<b>ENTIDADE</b> 0000 - Prefeitura Municipal		<b>PAG:</b> 1 de 1	
<b>ÓRGÃO</b> 07 - Secretaria da Saude	<b>UNIDADE</b> 04 - Fundo Municipal de Saude - Federal	<b>TIPO</b> 1- Anulacao	
<b>DOTAÇÃO</b> 2545 - 07.04.10.123.0007.0011.339030000000 - MATERIAL DE CONSUMO 02571 - 339030090000 - MATERIAL FARMACOLOGICO		<b>CATEGORIA DE EMPENHO</b> 01- Comum	
<b>RECURSO:</b> 4511 - CUSTEIO - Outros programas financiados p			
<b>CREDOR:</b> 94589 - INOVAMED COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA		<b>CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02	
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA JOSE OSCAR SALAZAR 1385 TRES		<b>CIDADE:</b> ERECHIM	<b>UF:</b> RS
<b>TELEFONE:</b> 54-3522-4273		<b>E-MAIL:</b> inovamedy@hotmail.com	
<b>BANCO:</b> 1- BCO DO BRASIL S.A.	<b>AGÊNCIA:</b> 8108-6	<b>CONTA:</b> 00061027-5	
<b>AUTORIZAÇÃO</b>	<b>DATA DE EMISSÃO</b> 05/10/2020	<b>DATA DE VENCIMENTO</b> 18/09/2020	
<b>VALOR ORÇADO</b> 10.355,96	<b>SALDO ANTERIOR</b> 6.282,86	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 681,60	<b>SALDO ATUAL</b> 6.964,46

<b>COMPLEMENTAR:</b>	<b>MODALIDADE</b> Registro de Preco/Pregao	<b>MODALIDADE Nº</b> 6/2020	<b>PROCESSO</b> 349/2020
----------------------	---	--------------------------------	-----------------------------

ITEM	QTDE.	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	EMPRESA COM FALTA DE MERCADORIA PARA ENTREGAR.	681,6000	681,60
0011 - FNS PORTARIA GM/MS 480/2020 CUSTEIO DA S				681,60	
<b>PROJETO/ATIVIDADE/OPERAÇÃO ESPECIAL:</b>				<b>TOTAL GERAL:</b>	

**AUTORIZAÇÃO, VISTOS E ASSINATURAS**

<b>Autorização:</b>  _____ Prefeito(a) Municipal  <b>Visto:</b>  _____ Contador(a)	<b>Liquidação</b> Declaro que os materiais / serviços especificados neste documento, foram recebidos / executados e aprovados. Data: ____/____/____  _____ Responsável  <b>Local de Pagamento</b> Conta: _____ Banco: _____ Nº. do Documento: _____	<b>Recibo</b> Recebi(emos) o valor da presente Nota de Empenho / Ordem de Pagamento, pelo que dou(amos) plena, geral e irrevogável quitação.  Data: ____/____/____  _____ Responsável  _____ Nº. do Documento
---	---	--