



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.: 002709/2020

Emissão: 05/10/2020

ENTIDADE 0000 - Prefeitura Municipal		PAG: 1 de 1			
ÓRGÃO 07 - Secretaria da Saude	UNIDADE 04 - Fundo Municipal de Saude - Federal	TIPO 1- Anulacao	CATEGORIA DE EMPENHO 01- Comum		
DOTAÇÃO 2545 - 07.04.10.123.0007.0011.339030000000 - MATERIAL DE CONSUMO 02571 - 339030090000 - MATERIAL FARMACOLOGICO					
RECURSO: 4511 - CUSTEIO - Outros programas financiados p					
CREDOR: 95926 - RG2S DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ENDEREÇO: RUA MINAS GERAIS 370 ALVORADA TELEFONE: 46-26010889 BANCO: 1- BCO DO BRASIL S.A.		CNPJ: 31.905.076/0001-90 CIDADE: FRANCISCO BELTRAO E-MAIL: licitacaorg2s@gmail.com AGÊNCIA: 4693-0	UF: PR CONTA: 00039572-2		
AUTORIZAÇÃO	DATA DE EMISSÃO 05/10/2020	DATA DE VENCIMENTO 18/09/2020			
VALOR ORÇADO 10.355,96	SALDO ANTERIOR 7.249,46	VALOR DO EMPENHO 918,00	SALDO ATUAL 8.167,46		
COMPLEMENTAR:	MODALIDADE Registro de Preco/Pregao	MODALIDADE Nº 6/2020	PROCESSO 349/2020		
ITEM	QTDE.	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	EMPRESA COM FALTA DE MERCADORIA PARA ENTREGAR.	918,0000	918,00
PROJETO/ATIVIDADE/OPERAÇÃO ESPECIAL: 0011 - FNS PORTARIA GM/MS 480/2020 CUSTEIO DA S				TOTAL GERAL:	918,00

AUTORIZAÇÃO, VISTOS E ASSINATURAS

Autorização: _____ Prefeito(a) Municipal Visto: _____ Contador(a)	Liquidação Declaro que os materiais / serviços especificados neste documento, foram recebidos / executados e aprovados. Data: ____/____/____ _____ Responsável Local de Pagamento Conta: _____ Banco: _____ Nº. do Documento: _____	Recibo 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
--	---	--