

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **0040 ASPS**Nº Empenho: **002680/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **24/04/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **24/05/2020**Unidade Orçamentária: **2 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**Projeto/Atividade: **APOIO AS ATIVIDADES DA SAÚDE**Despesa: **934 08.002.10.301.0037.2.094.000.333903028000000 Material De Protecao E Seguranca**Credor : **23.916.002/0001-20 (8018) ANDRE RICARDO KAULFUSS**Endereço: **GENERAL OSÓRIO, 1624**Cidade: **VENANCIO AIRES**Telefone: **(51)99651-7286**Dados Bancários: **SICREDI / Ag.: 0156 / CC: 040551**Dotação Inicial: **120.000,00**Valor do Empenho: **115,00**Saldo Anterior: **1.170,98**Saldo Atual: **1.055,98**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	5,0000	PEÇA	Viseira De Proteção Médica Face Shield	23,0000	115,00

Contrato: _____ Valor do Empenho: **115,00**

Importa o presente empenho o valor de: cento e quinze reais

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

Nº: _____

Processo: **1052**Autorização: **2020001036**

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