

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4511 CORONAVIRUS**Nº Empenho: **002890/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **12/05/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **11/06/2020**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: **14.344.746/0001-27 (5808) KIRCH E SILVA LTDA**Endereço: **RUA LEOPOLDO ALOISIUS HINTERHOLZ, 659**Cidade: **MATO LEITAO**Telefone: **(51)3784-1028 () / Fax: () - ()**Dados Bancários: **SICREDI / Ag.: 0179 / CC: 61.452-1**Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **73,90**Saldo Anterior: **89,55**Saldo Atual: **15,65**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	10,0000	UNIDADE	Pulverizador 500ml	7,3900	73,90

Contrato: **Valor do Empenho: 73,90**

Importa o presente empenho o valor de: setenta e três reais e noventa centavos

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

Nº:

Processo: **1157**Autorização: **2020001134**

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: _____

Tesoureiro_____
Ass. Autorizada

Nome:

Nº Docto: