

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **0040 ASPS**Nº Empenho: **003968/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **08/07/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **07/08/2020**Unidade Orçamentária: **2 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**Projeto/Atividade: **APOIO AS ATIVIDADES DA SAÚDE**Despesa: **1670 08.002.10.301.0037.2.094.000.344905251000000 Pecas Nao Incorporaveis A Imoveis**Credor: **87.792.438/0001-38 (6689) VEDALUX PERSIANAS E DIVISORIAS LTDA**Endereço: **SANTO INACIO, 87**Cidade: **LAJEADO**Telefone: **(51)3714-4599 () / Fax: () - ()**

Dados Bancários:

Dotação Inicial: **2.000,00**Valor do Empenho: **3.783,50**Saldo Anterior: **3.810,00**Saldo Atual: **26,50**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		Paredes divisórias 35mm na cor branca, para a UBS Centro, num total de 56,28m² e 4 portas, medidas das paredes conforme projeto	3.783,5000	3.783,50

Contrato: **Valor do Empenho: 3.783,50**

Importa o presente empenho o valor de: três mil e setecentos e oitenta e três reais e cinquenta centavos

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

Nº:

Processo: **1593**Autorização: **2020001558**

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