

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4511 CORONAVIRUS**Nº Empenho: **005509/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **05/10/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **04/11/2020**Unidade Orçamentária: **5 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-REC.UNIÃO**Projeto/Atividade: **PSE - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - REC. UNIÃO**Despesa: **3197 08.005.10.301.0037.1.155.000.333903028000000 Material De Protecao E Seguranca**Credor: **08.768.846/0001-88 (1404) HUGOMAR P.M. GHENO**Endereço: **GERMANO NOLL, 54 APTO. 303**Cidade: **LAJEADO**Telefone: **(51)9806-8084 () / Fax: () - ()**Dados Bancários: **SICREDI / Ag.: 0119 / CC: 62.404-7**Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **340,00**Saldo Anterior: **1.810,55**Saldo Atual: **1.470,55**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000	UNIDADE	Totem Para Álcool Em Gel Com Pedal Adulto	340,0000	340,00

Contrato: **Valor do Empenho: 340,00**

Importa o presente empenho o valor de: trezentos e quarenta reais

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

Nº:

Processo: **2276**Autorização: **2020002216**

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