

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **0040 ASPS**Nº Empenho: **001890/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **19/03/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **18/04/2020**Unidade Orçamentária: **2 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**Projeto/Atividade: **APOIO AS ATIVIDADES DA SAÚDE**Despesa: **429 08.002.10.301.0037.2.094.000.333903022000000 Material De Limpeza E Produtos De Higienizacao**Credor: **01.714.923/0001-78 (8180) ABC LAJEADO DISTRIBUIDORA LTDA**Endereço: **BR386, 805 km 347**Cidade: **LAJEADO**Telefone: **(51)3709-3196**Dados Bancários: **Banco do Est.do Rio Grande do Sul S.A. / Ag.: 0270 / CC: 1904041209**Dotação Inicial: **120.000,00**Valor do Empenho: **3.240,00**Saldo Anterior: **13.176,86**Saldo Atual: **9.936,86**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	120,0000	FRASCO	Álcool Gel 70%, Frasco De 500ml	27,0000	3.240,00

Contrato: _____ Valor do Empenho: **3.240,00**

Importa o presente empenho o valor de: três mil e duzentos e quarenta reais

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

Nº: _____

Processo: **829**Autorização: **2020000815**

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