

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **0040 ASPS**Nº Empenho: **002168/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **01/04/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **01/05/2020**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: **13.765.686/0001-53 (8918) AGILE DISTRIBUIDORA DE MATERIAIS DESCARTAVEIS S E M LTDA**Endereço: **ALEXANDRIA, 172**Cidade: **CANOAS**Telefone: **(51)3077-2833**

Dados Bancários:

Dotação Inicial: **120.000,00**Valor do Empenho: **1.350,00**Saldo Anterior: **6.850,25**Saldo Atual: **5.500,25**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	30,0000	PEÇA	Máscara De Proteção Nº 95 Pff2, Com Válvula	45,0000	1.350,00

Contrato: **Valor do Empenho: 1.350,00**

Importa o presente empenho o valor de: hum mil e trezentos e cinqüenta reais

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

Nº:

Processo: **884**Autorização: **2020000869**

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