

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4500 ATENÇÃO BÁSICA**Nº Empenho: **003969/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **08/07/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **07/08/2020**Unidade Orçamentária: **5 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-REC.UNIÃO**Projeto/Atividade: **MANUT DE UNI DE SAÚDE-INCREMENTO TEMP PAB-REC UNIA**Despesa: **3125 08.005.10.301.0037.1.147.000.333903916000000 Manutencao E Conservacao De Bens 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: **-**Valor do Empenho: **849,50**Saldo Anterior: **103.021,95**Saldo Atual: **102.172,45**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		Mão de obra instalação de 56,28 m² de paredes divisórias na UBS Centro	849,5000	849,50

Contrato: **Valor do Empenho: 849,50**

Importa o presente empenho o valor de: oitocentos e quarenta e nove reais e cinquenta centavos

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

Nº:

Processo: **1594**Autorização: **2020001559**

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