

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **4511 CORONAVIRUS**Nº Empenho: **005563/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **08/10/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **07/11/2020**Unidade Orçamentária: **5 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE-REC.UNIÃO**Projeto/Atividade: **COMBATE AO CORONAVIRUS**Despesa: **3064 08.005.10.301.0037.1.161.000.333903028000000 Material De Protecao E Seguranca**Credor : **04.876.945/0001-22 (520) AGRO COMERCIAL HEINEN LTDA.**Endereço: **RUA PEDRO LEO ADAMS, 1051**Cidade: **MATO LEITAO**Telefone: **(51)3784-1366 () / Fax: () - ()**Dados Bancários: **SICREDI / Ag.: 0179 / CC: 61.129-8**Dotação Inicial: **-**Valor do Empenho: **102,00**Saldo Anterior: **20.480,82**Saldo Atual: **20.378,82**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	2,0000	UNIDADE	Borrifador 500ml	9,0000	18,00
2	7,0000	PEÇA	Borrifador 750ml	12,0000	84,00

Contrato: **Valor do Empenho: 102,00**

Importa o presente empenho o valor de: cento e dois reais

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

Nº:

Processo: **2312**Autorização: **2020002252**

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