

NOTA DE EMPENHO

Recurso: **0040 ASPS**Nº Empenho: **003994/2020**Espécie: **Ordinario**Data Emissão: **10/07/2020**Órgão: **8 - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**Vencimento: **09/08/2020**Unidade Orçamentária: **2 - FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE**Projeto/Atividade: **VIGILÂNCIA EPIDEM.E AMBIENTAL EM SAÚDE**Despesa: **2239 08.002.10.305.0038.2.112.000.333903905000000 Servicos Tecnicos Profissionais**Credor: **21.919.174/0001-22 (7356) BIOSYSTEM CONTROLE DE PRAGAS E SANEAMENTO LTDA.**Endereço: **RSC 453,**Cidade: **MATO LEITAO**Telefone: **51-9.9712-9768**Dados Bancários: **SICREDI / Ag.: 0179 / CC: 733555**Dotação Inicial: **7.000,00**Valor do Empenho: **360,00**Saldo Anterior: **6.230,00**Saldo Atual: **5.870,00**

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
1	1,0000		Sanitização da UBS Centro com aplicação de produto a base de cloro e álcool, tendo em vista o combate ao COVID 19	240,0000	240,00
2	1,0000		Sanitização da UBS Santo Antônio, com aplicação de produto a base de cloro e álcool, tendo em vista o combate ao COVID 19	120,0000	120,00

Contrato: _____ Valor do Empenho: **360,00**

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

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

Nº: _____

Processo: **1617**Autorização: **2020001581**

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