

**MUNICÍPIO DE CORONEL BARROS**

SECRETARIA MUNICIPAL ADMINISTRAÇÃO, PLANEJAMENTO E FINANÇAS  
 TRAVESSA 20 DE MARÇO, 001  
 C.N.P.J.: 94.721.388/0001-63  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 3510001119  
 CEP 98735-000

**NOTA DE EMPENHO**

|                      |         |
|----------------------|---------|
| Nº EMPENHO/ TIPO     | RECURSO |
| 001735/00 Estimativa | 4500    |

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| ÓRGÃO   | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA        |
| 05 SEC.SAUDE E ASSISTENCIA SOCIAL                         | 02 FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE |
| 1030100172.068.3.3.90.30.00.00.00 MATERIAL DE CONSUMO     | 529                         |
| DOTAÇÃO 3.3.90.30.22.00.00 MATERIAL DE LIMPEZA E PRODUTOS | 03.734 Nº CONTA             |

|                                       |                       |
|---------------------------------------|-----------------------|
| CREDOR                                | 000                   |
| 4431 VILLAGE MED DENTARIA LTDA ME     |                       |
| ENDEREÇO RUA MASCARENHAS 296 OPERARIA | FONE 54996071966      |
|                                       | CIDADE PASSO FUNDO RS |

|                     |        |              |          |            |
|---------------------|--------|--------------|----------|------------|
| LICITAÇÃO           | NÚMERO | PROC. NÚMERO | EMISSÃO  | VENCIMENTO |
| Dispensa por Limite | 623    | 630          | 25.03.20 | 03.04.20   |

|              |                |                  |             |
|--------------|----------------|------------------|-------------|
| VALOR ORÇADO | SALDO ANTERIOR | VALOR DO EMPENHO | SALDO ATUAL |
| 11.145,60    | 10.072,60      | 3.780,00         | 6.292,60    |

| ITEM | QUANTIDADE | UN | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|------------|----|---|----------------|-------------|
| 1    | 20,0000    | GL | ALCOOL GEL ANTI-SEPTICO 70 % PARA HIGIENE DE MAOS, GALAO DE 5 LITROS, COM EVAPORACAO RAPIDA SEM DEIXAR ODOR RESIDUAL, VALIDADE MINIMA DE 12 MESES. FRASCO DEVE APRESENTAR PRAZO DE VALIDADE IMPRESSO. DESTINADO A UTILIZACAO NO CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE | 189,0000       | 3780,00     |

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| LOCAL DE ENTREGA    | TOTAL GERAL |
| CORONEL BARROS - RS | 3.780,00    |

|                      |                  |   |                   |
|----------------------|------------------|---|-------------------|
| <b>AUTORIZO</b>      | <b>EMPENHADO</b> | <b>DESPESA LIQUIDADADA</b>  | <b>TESOURARIA</b> |
| EM 25/03/20          | EM 25/03/20      | ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS DE LIQUIDAÇÃO, QUE O EMPENHO ESTÁ CORRETO E DESPESA EM CONDIÇÕES DE SER PAGA. | FORTE DE RECURSO  |
| _____                | _____            | EM ____/____/____   | _____             |
| ORDENADOR DA DESPESA | VISTO            | _____   | _____             |

|  |
|--|
| <b>ORDEM DE PAGAMENTO</b>  |
| PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. |
| EM ____/____/____  |
| _____  |
| SECRETÁRIO MUNICIPAL DA FAZENDA  |

|   |            |
|---|------------|
| ASSINATURA  | ASSINATURA |
| RECEBI DO MUNICÍPIO DE CORONEL BARROS O VALOR TOTAL DA PRESENTE NOTA DE EMPENHO, PELO QUE, DAMOS PLENA, GERAL E IRREVOGÁVEL "QUITAÇÃO". |            |
| EM ____/____/____   |            |
| NOME:   |            |
| Nº DOC.:  |            |

|                     |
|---------------------|
| <b>AUTENTICAÇÃO</b> |
|---------------------|