

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA**

Rua Rubert, 900
 (55) 3328-1133
 89.708.051/0001-86
 Fortaleza dos Valos - RS

98.125-000

NOTA DE EMPENHO

Reimpressão

Nr. Empenho:

5999

Recurso:

4090 - PSF - Atenção Básica

Órgão: 6 SECRETARIA DA SAÚDE Unidade Orçamentária: 3 SAÚDE- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Dotação: 10086 - 06.03.10.301.00124.2062 318 - 3390.30.00.00.00.00 Categoria: 328 - 3390.30.10.00.00.00
 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE SAÚDE MATERIAL ODONTOLOGICO

Credor: **28278 Vinicius Mohr Prod. Odontológicos Ltda ME** Porte: ME Espécie: Ordinário Origem Recurso: Orçamentário

Endereço: Rua Bento Gonçalves - 50 Fone: (54) 3581-3764 Cidade: Passo Fundo - RS

CNPJ/CPF: 16.784.082/0001-42 PIS/PASEP: Banco: 000 - Agência: Conta Corrente:

Evento: COMUM Objeto da Despesa: 1 GERAL

Licitação: Dispensa de Licitação Nr. Lic. / Ano: 25/ 2020 Contrato/Ata: Solicitação: Proc. Compra: 53/2020 Contrapartida: Emissão: **03/11/2020**

Característica Peculiar: Não se Aplica Valor Orçado: 985.037,72 Saldo Anterior: 315.443,64 Valor do Empenho: 601,60 Saldo Atual: 314.842,04

| Quantidade | Especificação | Valor Unitário | Valor Total |
|------------|--|----------------|-------------|
| 1,000 | Valor referente a material odontológico específico para próteses, cfe dispensa de liciação n.º25/2020 processo adm 53/2020. Verba PSF. | 601,600 | 601,60 |

DESTINO: **Contadoria Geral** **Total Geral: 601,60**

_____/_____/_____ _____ ____/____/_____ _____
 Empenhado Conferido Data Ordenador da Despesa

RECIBO

Recebi(emos) da TESOURARIA MUNICIPAL a importância abaixo especificada, referente a:

| Data | Valor | Doc Nº. | Cheque Nº. | Banco | Data Pgto | Tesoureiro(a) | Credor |
|----------------|-------|---------|------------|-------|----------------|---------------|--------|
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ | _____ | _____ | ____/____/____ | _____ | _____ |

 Secretário(a) Gerente Municipal Credor(a)

