Memorando: N. DO MEMORANDO/ANO/SIGLA SECRETARIA/SIGLA SETOR

Salinas/MG, \_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_

A Sua Senhoria o (a) Senhor (a)

**Nome**

Título ou Cargo

Nome da prefeitura/sigla estado

**Assunto:** assunto a ser tratado

Prezado (pronome de tratamento),

Com nossos cordiais cumprimentos, vimos por meio deste, solicitar de Vossa Senhoria, autorização para realizar despesa abaixo relacionada.

Justifica-se esta solicitação devido a necessidade em atender a demanda \_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Número da ata**

**Número do Pregão**

**Número do processo**

**Contratada**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ITEM** | **QUAN.** | **UNID.** | **DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS** | **V.UNIT.** | **V.TOTAL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **VALOR TOTAL** | | | | |  |

**Dotação orçamentária: Ficha (número)– Fonte (número)**

|  |
| --- |
| **Para uso da Secretaria Municipal de Gestão Fazendária:** |
| Despesa autorizada:  **Sim**          **Não**  \_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Assinatura com carimbo* |

Atenciosamente,

**Nome do Secretário(a)**

**Nome da Secretaria**