

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 6290/2020 N.A.F.:/2020 / 001941

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 25/09/2020 Ficha: 001317

Órgão.....: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade.....: 02.08 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.08.02 - DEPTO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIO
Classif. Orçamentária: 10.301.0010.2919 - Enfrentamento da Emergencia do COVID 19
Elemento da Despesa...: 4.4.90.52.04 - Apar., Eq., Utens. Méd.-odont., Lab.Hosp.
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 001 - Coronavírus (COVID-19)

Credor...: SMARTMED REPRESENTACAO E COM DE PROD MED HOSP LTDA Número: 344285
Endereço.: RUA CINCO Nº: 45 Bairro: VISTA DA SERRA CEP: 34.800-000
Cidade...: CAETE - MG CNPJ...: 24.789.180/0001.09
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$47.680.00
Quarenta e sete mil, seiscentos e oitenta reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES PARA
ESTRUTURACAO DA SALA DE EMERGENCIA DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, COMO PARTE
DO PLANO DE COMBATE E ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID 19, CAUSADA

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2020/1026

Data: 25/09/2020 Ordenador da Despesa: _____
MICHELA BEDUSCHI BELOTI AMARO
CPF: 274.447.698-69 / SECRETARIO DE SAÚDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:149.804.00 : VALOR LIQUIDADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:47.680.00 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:102.124.00 : VALOR LIQUIDO:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:47.680.00 : SALDO A LIQUIDAR :47.680.00
VALOR A LIQUIDAR :47.680.00

Data: 25/09/2020 Contador(a)/Contabilista: _____
GETULIO DAMASIO TEIXEIRA
CRC: 39849 / CONTADOR

A liquidação Nº 000, no valor R\$0.00, da despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____
GISELE CRISTINA DE SOUZA
CPF: 075.156.986-08 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento : Examinamos o percurso da despesa, constatamos
desta importância ao favorecido. : sua conformidade com as disposições legais.

Dt: ____/____/____ Dt: ____/____/____
MICHELA BEDUSCHI BELOTI AMARO : ADILSON RIBEIRO DE OLIVEIRA
CPF: 274.447.698-69 : CPF: 339.398.706-25

referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

____/____/____ _____
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

BANCO: _____ R E C U R S O _____
CONTA: _____ CHEQUE: _____ DATA: ____/____/____