

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 7528/2020 N.A.F.:/2020 / 002690

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: 30/11/2020 Ficha: 001328

Órgão.....: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade.....: 02.08 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.08.02 - DEPTO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIO
Classif. Orçamentária: 10.305.0010.2919 - Enfrentamento da Emergencia do COVID 19
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 001 - Coronavírus (COVID-1

Credor...: CIRURGICA JOAO PRODUTOS MEDICO-HOSPITALARES LTDA Número: 520
Endereço.: AVENIDA AFONSO PENA Nº: 391 Bairro: CENTRO CEP: 39.400-098
Cidade...: MONTES CLAROS - MG CNPJ...: 64.440.688/0001.03
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$2.736.00
Dois mil, setecentos e trinta e seis reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA SEREM
DESTINADOS NO ENFRENTAMENTO DA DOENCA INFECCIOSA VIRAL RESPIRATORIA (COVID 19),
CAUSADA PELO AGENTE CORONAVIRUS, CONFORME DECRETO ESTADUAL/MG Nº 113/2020

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2020/1465

Data: 30/11/2020 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 ...:101.918.04 : VALOR LIQUIDADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:2.736.00 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:99.182.04 : VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:2.736.00 : SALDO A LIQUIDAR :2.736.00
VALOR A LIQUIDAR :2.736.00

Data: 30/11/2020 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: CONTA: R E C U R S O DATA:____/____/____
CHEQUE: