

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 7533/2020 N.A.F.:/2020 / 002682

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-19)

Credor...: BD DISTRIBUIDORA DE MED. MAT. HOSP. LTDA Número: 343442
Endereço.: RUA VIRGINIA Nº: 318 Bairro: CARLOS PRATES CEP: 30.710-290
Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ...: 19.349.009/0002.11
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$1.180.00
Um mil, cento e oitenta reais.....

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

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2020/1457

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 ...:	87.274.04	:	VALOR LIQUIDADO ..:	0.00
VALOR EMPENHADO ..:	1.180.00	:	DESCONTO ..:	0.00
SALDO ATUAL ..:	86.094.04	:	VALOR LIQUIDO ...:	0.00
TOTAL EMPENHADO ..:	1.180.00	:	SALDO A LIQUIDAR :	1.180.00
VALOR A LIQUIDAR :	1.180.00			

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

R E C U R S O

BANCO: CONTA: CHEQUE: DATA: ____/____/____