

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 2523/2021 N.A.F.:/2021 / 000854

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

Orçamento de: 2021 Tipo: Ordinário Data: 08/04/2021 Ficha: 000741

Órgão.....: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade.....: 02.08 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.08.02 - DEPTO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIO
Classif. Orçamentária: 10.122.0010.2919 - Enfrentamento da Emergencia do COVID 19
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.04 - Gás Engarrafado
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 001 - Coronavírus (COVID-1

Credor...: LUCIARA APARECIDA RIBEIRO DE ALMEIDA EPP Número: 28133
Endereço.: RUA MANOEL NASCIMENTO SANT Nº: 88 Bairro: CENTRO CEP: 39.200-000
Cidade...: CORINTO - MG CNPJ..: 13.039.118/0001.75
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....180.00
Cento e oitenta reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE GAS DE COZINHA PARA SER UTILIZADO NO
PREPARO DE REFEIÇÕES PARA PACIENTES INTERNADOS NA ALA DO COVID DO PRONTO
ATENDIMENTO, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAÚDE.

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/506

Data: 08/04/2021 Ordenador da Despesa:
IOLANDA AUXILIADORA DA SILVA CASTRO
CPF: 001.838.916-35 / SECRETARIO DE SAÚDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...: .....94.379.86 : VALOR LIQUIDADADO ..: .....0.00
VALOR EMPENHADO ..: .....180.00 : DESCONTO .....: .....0.00
SALDO ATUAL .....: .....94.199.86 : VALOR LIQUIDO ...: .....0.00
TOTAL EMPENHADO ..: .....180.00 : SALDO A LIQUIDAR : .....180.00
VALOR A LIQUIDAR : .....180.00

Data: 08/04/2021 Contador(a)/Contabilista:
DANUBIA RODRIGUES CASTELO BRANCO
CRC: 110358 / 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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
IOLANDA AUXILIADORA DA SILVA C: RODRIGO MENDES CHAVES
CPF: 001.838.916-35 : CPF: 032.156.696-33

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 CHEQUE: DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_