

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 2144/2021 N.A.F.:/2021 / 000588

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: 24/03/2021 Ficha: 000741

Órgão.....: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade.....: 02.08 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
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...: 3.3.90.30.28 - Material de Proteção e Segurança
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 001 - Coronavírus (COVID-19)

Credor...: CONCEITO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS C Número: 344233

Endereço.: RUA PORTO SEGURO Nº: 387 Bairro: NOVA VISTA CEP: 31.070-130

Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ...: 32.384.285/0001.06

Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$640.00

Seiscentos e quarenta reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAIS DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA, COMO MEDIDA DE ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DE EPIDEMIA DE DOENÇA INFECCIOSA VIRAL RESPIRATORIA (COVID 19), CAUSADA PELO

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/364

Data: 24/03/2021 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 ...	283.489.07	:	VALOR LIQUIDADO ..	0.00
VALOR EMPENHADO ..	640.00	:	DESCONTO ..	0.00
SALDO ATUAL	282.849.07	:	VALOR LIQUIDO	0.00
TOTAL EMPENHADO ..	640.00	:	SALDO A LIQUIDAR :	640.00
VALOR A LIQUIDAR :	640.00	:		

Data: 24/03/2021 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 desta importância ao favorecido. : Examinamos o percurso da despesa, constatamos sua conformidade com as disposições legais.

Dt: ____/____/____ Dt: ____/____/____

IOLANDA AUXILIADORA DA SILVA C:
CPF: 001.838.916-35

RODRIGO MENDES CHAVES
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

R E C U R S O
CHEQUE:

BANCO: _____ **CONTA:** _____ **DATA:** ____/____/____