

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 2642/2021 N.A.F.: /2021 / 001075

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: 20/04/2021 Ficha: 000743

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.: 3.3.90.39.36 - Serviço Médico-hospitalar, Odont. Laborat.
Fonte de Recurso....: 1.55.00 - Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde
Tipo Despesa: 013 - RESOL. 7156/2020 SES

Credor...: ALEXANDRE GERALDO DE ALMEIDA LUCAS EPP Número: 339982
Endereço.: RUA JOAQUIM COSTA N°: 612 Bairro: CENTRO CEP: 39.200-000
Cidade...: Corinto - MG CNPJ.: 19.917.402/0001.83
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ 250.00
Duzentos e cinquenta reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM REALIZAÇÃO DE EXAMES DE RAIO X, EM ATENDIMENTO A DEMANDA DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, RELATIVO A 3 (TRÊS) EXAMES, COMO MEDIDA DE ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA

Tipo de Licitação ..: Dispensa Art. 24 Processo N°.: 2021/648

Data: 20/04/2021 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 ..:	13.050.00	:	VALOR LIQUIDADO ..:	0.00
VALOR EMPENHADO ..:	250.00	:	DESCONTO	0.00
SALDO ATUAL	12.800.00	:	VALOR LIQUIDO:	0.00
TOTAL EMPENHADO ..:	250.00	:	SALDO A LIQUIDAR :	250.00
VALOR A LIQUIDAR :	250.00			

Data: 20/04/2021 Contador(a)/Contabilista: _____
DANUBIA RODRIGUES CASTELO BRANCO
CRC: 110358 / CONTADOR

A liquidação N° 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 é dada plena quitação.

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

R E C U R S O

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