

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 2999/2021 N.A.F.:/2021 / 001469

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: 03/05/2021 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.....	1.02.00	-	Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Credor...: CISMEV CONS INTERM DE SAUDE DO MEDIO RIO DAS VELHAS Número: 181
Endereço.: AV ANTONIO OLINTO Nº: 631 Bairro: CENTRO CEP: 35.790-000
Cidade...: CURVELO - MG CNPJ...: 00.995.538/0001.83
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$4.050.00
Quatro mil e cinquenta reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AMBULATORIAIS PARA RETAGUARDA DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES SUSPEITOS E/OU DIAGNOSTICADOS COMO CONTAMINADOS COM O VÍRUS DA COVID-19 COM DISPONIBILIDADE DE EQUIPE,

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/884

Data: 03/05/2021 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 ...:	4.051.00	:	VALOR LIQUIDADO ..:	0.00
VALOR EMPENHADO ..:	4.050.00	:	DESCONTO ..:	0.00
SALDO ATUAL ..:	1.00	:	VALOR LIQUIDO ...:	0.00
TOTAL EMPENHADO ..:	4.050.00	:	SALDO A LIQUIDAR :	4.050.00
VALOR A LIQUIDAR :	4.050.00	:		

Data: 03/05/2021 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:
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

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