

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 3819/2021 N.A.F.:/2021 / 001448

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: 10/06/2021 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...: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.55.00 - Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde
Tipo Despesa: 013 - RESOL. 7156/2020 SES

Credor...: C.A. DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI Número: 348442
Endereço.: AV BARAO DO RIO BRANCO Nº: SN Bairro: SETOR JARDIM LU CEP: 74.915-025
Cidade...: APARECIDA DE GIOANIA - GO CNPJ..: 26.457.348/0001.04
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$5.619.40
Cinco mil, seiscentos e dezenove reais e quarenta centavos.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE FRASCOS DE SORO FISIOLÓGICO PARA SEREM
UTILIZADOS NOS SERVICOS DE SAUDE, COMO MEDIDA DE COMBATE E ENFRENTAMENTO A
PANDEMIA DE COVID 19, A SEREM CUSTEADOS COM RECURSOS DA CONTA 25.019-8,

Tipo de Licitação ..: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/864

Data: 10/06/2021 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 ...:16.779.87 : VALOR LIQUIDADADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:5.619.40 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:11.160.47 : VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:5.619.40 : SALDO A LIQUIDAR :5.619.40
VALOR A LIQUIDAR :5.619.40

Data: 10/06/2021 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: ___/___/___