

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG**NOTA DE EMPENHO****Nº= 3624/2021****N.A.F.:/2021 / 001484**

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: 28/05/2021 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...: 3.3.90.30.99 - Outros Materiais de Consumo
Fonte de Recurso.....: 1.55.00 - Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde
Tipo Despesa: 013 - RESOL. 7156/2020 SES

Credor...: COMERCIO E INDUSTRIA 2 IRMAOS LTDA Número: 153
Endereço.: RUA MANOEL SILVANO Nº: 328 Bairro: CENTRO CEP: 39.200-000
Cidade...: CORINTO - MG CNPJ...: 19.819.952/0001.60
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$194.30
Cento e noventa e quatro reais e trinta centavos.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISIÇÃO DE CAFÉ, SUCOS, GARRAFAS D'ÁGUA E REFRIGERANTES PARA OS FUNCIONARIOS QUE IRÃO TRABALHAR NA CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19, NO DRIVE THRU, A SEREM CUSTEADOS COM RECURSOS DA CONTA

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/898

Data: 28/05/2021 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 ...	55.489.69	:	VALOR LIQUIDADO ..	0.00
VALOR EMPENHADO ..	194.30	:	DESCONTO	0.00
SALDO ATUAL	55.295.39	:	VALOR LIQUIDO	0.00
TOTAL EMPENHADO ..	194.30	:	SALDO A LIQUIDAR :	194.30
VALOR A LIQUIDAR :	194.30			

Data: 28/05/2021 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 é dada plena quitação.

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

BANCO: CONTA: R E C U R S O CHEQUE: DATA: ____/____/____