

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 2943/2021 N.A.F.:/2021 / 000948

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: 30/04/2021 Ficha: 000745

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...: 4.4.90.52.04 - Apar., Eq., Utens. Méd.-odont., Lab.Hosp.
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 001 - Coronavírus (COVID-19)

Credor...: BH LABORATÓRIOS LTDA. Número: 1057
Endereço.: RUA IPIRANGA Nº: 67 Bairro: FLORESTA CEP: 31.015-180
Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ...: 22.283.196/0001.01
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$5.398.00
Cinco mil, trezentos e noventa e oito reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS MEDICO HOSPITALARES PARA
ESTRUTURACAO DA SALA DE EMERGENCIA DO PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, COMO PARTE
DO PLANO DE COMBATE E ENFRENTAMENTO A PANDEMIA DE COVID 19, CAUSADA

Tipo de Licitação ...: Pregão Processo Nº.: 2021/23

Data: 30/04/2021 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 ...	235.000.00	:	VALOR LIQUIDADO ..	0.00
VALOR EMPENHADO ..	5.398.00	:	DESCONTO ..	0.00
SALDO ATUAL	229.602.00	:	VALOR LIQUIDO	0.00
TOTAL EMPENHADO ..	5.398.00	:	SALDO A LIQUIDAR :	5.398.00
VALOR A LIQUIDAR :	5.398.00	:		

Data: 30/04/2021 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

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