

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 3618/2021 N.A.F.:/2021 / 001229

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: 27/05/2021 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...: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.55.00 - Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde
Tipo Despesa: 013 - RESOL. 7156/2020 SES

Credor...: CONCEITO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS C Número: 344233

Endereço.: RUA PORTO SEGURO Nº: 387 Bairro: NOVA VISTA CEP: 31.070-130

Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ...: 32.384.285/0001.06

Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$7.108.00
Sete mil, cento e oito reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE MATERIAIS MEDICO HOSPITALARES 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.: 2021/750

Data: 27/05/2021 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 ...	73.984.69	:	VALOR LIQUIDADO ..	0.00
VALOR EMPENHADO ..	7.108.00	:	DESCONTO ..	0.00
SALDO ATUAL ..	66.876.69	:	VALOR LIQUIDO ...	0.00
TOTAL EMPENHADO ..	7.108.00	:	SALDO A LIQUIDAR :	7.108.00
VALOR A LIQUIDAR :	7.108.00	:		

Data: 27/05/2021 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 desta importância ao favorecido. : Examinamos o percurso da despesa, constatamos 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: _____ R E C U R S O _____ DATA: ____/____/____
CONTA: _____ CHEQUE: _____