

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 2155/2021 N.A.F.:/2021 / 000603

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: 24/03/2021 Ficha: 000748

Órgão.....: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade.....: 02.08 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.08.02 - DEPTO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIO
Classif. Orçamentária: 10.301.0010.2919 - Enfrentamento da Emergencia do COVID 19
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.09 - Medicamentos
Fonte de Recurso.....: 1.59.00 - Transf. Rec SUS - Bloco Manut ASP
Tipo Despesa: 001 - Coronavírus (COVID-19)

Credor...: DROGARIA MEDICAL CORINTO LTDA Número: 342434
Endereço.: RUA DR ANTONIO ALVARENGA Nº: 308 Bairro: CENTRO CEP: 39.200-000
Cidade...: Corinto - MG CNPJ...: 30.576.179/0001.90
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$499.00
Quatrocentos e noventa e nove reais.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE MEDICAMENTOS COMO MEDIDA DE ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAUDE PUBLICA DECORRENTE DE EPIDEMIA DE DOENCA INFECCIOSA VIRAL RESPIRATORIA (COVID 19), CAUSADA PELO AGENTE CORONAVIRUS,

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/374

Data: 24/03/2021 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 ...:	1.000.00	:	VALOR LIQUIDADO ..:	0.00
VALOR EMPENHADO ..:	499.00	:	DESCONTO ..:	0.00
SALDO ATUAL ..:	501.00	:	VALOR LIQUIDO ...:	0.00
TOTAL EMPENHADO ..:	499.00	:	SALDO A LIQUIDAR :	499.00
VALOR A LIQUIDAR :	499.00			

Data: 24/03/2021 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: ____/____/____