

PREFEITURA MUNICIPAL CORINTO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 3119/2020 N.A.F.:/2020 / 000778

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 24/04/2020 Ficha: 000733

Órgão.....: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade.....: 02.08 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
SubUnidade.....: 02.08.02 - DEPTO DE VIGILANCIA SANITARIA E EPIDEMIO
Classif. Orçamentária: 10.305.0010.2073 - MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO DEPTO DE VI
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.09 - Medicamentos
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS
Tipo Despesa: 001 - Coronavírus (COVID-1

Credor...: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA LTDA Número: 343841
Endereço.: PRACA EMILIO MARCONATO Nº: 1000 Bairro: NUCLEO RESIDENC CEP: 13.916-074
Cidade...: JAGUARIUNA - SP CNPJ...: 67.729.178/0004.91
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$4.720.50
Quatro mil, setecentos e vinte reais e cinquenta centavos.....

Hist.: VALOR REFERENTE A AQUISICAO DE MEDICAMENTOS PARA SEREM DESTINADOS AO
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.: 2020/409

Data: 24/04/2020 Ordenador da Despesa: _____
MICHELA BEDUSCHI BELOTI AMARO
CPF: 274.447.698-69 / SECRETARIO DE SAÚDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:27.816.30 : VALOR LIQUIDADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:4.720.50 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:23.095.80 : VALOR LIQUIDO:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:4.720.50 : SALDO A LIQUIDAR :4.720.50
VALOR A LIQUIDAR :4.720.50

Data: 24/04/2020 Contador(a)/Contabilista: _____
GETULIO DAMASIO TEIXEIRA
CRC: 39849 / CONTADOR

A liquidação Nº 000, no valor R\$0.00, da despesa a que se refe-
re 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:____/____/____
MICHELA BEDUSCHI BELOTI AMARO : ADILSON RIBEIRO DE OLIVEIRA
CPF: 274.447.698-69 : CPF: 339.398.706-25

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:____/____/____