

PREFEITURA MUNICIPAL JOSENOPOLIS-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 346/2021 N.A.F.:/2021 / 000124

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: 12/02/2021 Ficha: 000286

Órgão.....: 02 - PODER EXECUTIVO
Unidade.....: 02.07 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade.....: 02.07.01 - SERV. GESTÃO DA SAÚDE
Classif. Orçamentária: 10.122.0051.2300 - Ações de Enfrentamento ao COVID 19 - Com
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: EQUIPAR MEDICO HOSPITALAR LTDA Número: 2180
Endereço.: PARACATÚ N°: 1280 Bairro: BANDEIRANTES CEP: 36.047--04
Cidade...: JUIZ DE FORA - MG CNPJ...: 25.725.813/0001.70
Banco: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$1.390,00
Um mil, trezentos e noventa reais.....

Hist.: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS NA AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR (ALCOOL 70) PARA ATENDER AS AÇÕES DO COVID-19 NESTE MUNICIPIO

Licitação.: Pregão 2020/14 Processo N°.: 2020/17

Data: 12/02/2021 Ordenador da Despesa:
MARIA DOS ANJOS PEREIRA DE ANDRADE
CPF: 509.753.076-49 / ORDENADOR

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:24.529,30 : VALOR LIQUIDADO ..:0,00
VALOR EMPENHADO ..:1.390,00 : DESCONTO:0,00
SALDO ATUAL:23.139,30 : VALOR LIQUIDO ...:0,00
TOTAL EMPENHADO ..:1.390,00 : SALDO A LIQUIDAR :1.390,00
VALOR A LIQUIDAR :1.390,00

Data: 12/02/2021
Jackson Cesario Costa DERALICE RIBEIRO DE QUEIROZ
CRC: 083654 / CONTADOR 460.127.296-34 / SECRETÁRIO DE FINANÇ

A liquidação N° 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:
Felipe Rolim Dias
CPF: 138.496.646-35 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.

Data: ___/___/___ Assinatura:
MARIA DOS ANJOS PEREIRA DE ANDRADE
CPF: 509.753.076-49 / ORDENADOR

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: / /