

PREFEITURA MUNICIPAL MONJOLOS-MG
NOTA DE EMPENHO N°= 1073/2021

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: 22/04/2021 Ficha: 000519

Órgão.....: 02 - Prefeitura Municipal
Unidade.....: 02.08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade.....: 02.08.10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Classif. Orçamentária: 10.305.0580.2388 - MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Elemento da Despesa...: 3.3.50.41.00 - Contribuições
Fonte de Recurso.....: 1.54.00 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Credor...: FUNDAÇÃO ARTUR BERNADES Número: 8118
Endereço.: EDIFÍCIO SEDE-UNIVERSIDADE N°: S/N Bairro: CAMPUS UNIVERSI CEP: 36.570-900
Cidade...: VIÇOSA - MG CNPJ...: 20.320.503/0001.51
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$5.000.00
Cinco mil reais.....

Hist.: VALOR QUE SE EMPENHA REF. A CONTRIBUIÇÃO A "FUNDAÇÃO ARTHUR BERNARDES-FUNARBE", PARA AQUISIÇÃO DE TESTES LABORATORIAIS DE ENFRENTAMENTO A COVID-19, CONFORME TERMO DE ACORDO E COMPROMISSO EM ANEXO.

Tipo de Licitação ...: Não se Aplica Processo N°.: _____

Data: 22/04/2021 Ordenador da Despesa: _____
NATALIA CRISTINA PEDROSA CABRAL
CPF: 068.892.296-14 / Secretário de Saúde

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:5.000.00 : VALOR LIQUIDADADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:5.000.00 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:0.00 : VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:5.000.00 : SALDO A LIQUIDAR :5.000.00
VALOR A LIQUIDAR :5.000.00

Data: 22/04/2021 Contador(a)/Contabilista: _____
Ronei Luiz da Silveira
CRC: 62849 / CONTADOR

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: _____
MARIELLE STEPHANE ARAUJO MEDEIROS
CPF: 107.938.306-99 / 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: ___/___/___
NATALIA CRISTINA PEDROSA CABRA: ZENIDE PEREIRA DA SILVA
CPF: 068.892.296-14 : CPF: 056.167.086-23

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 DATA: ___/___/_____
CHEQUE: