

Data e hora da consulta: 19/07/2024 19:06

Usuário: ***.113.196-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome	Moeda
70014	TRIBUNAL REGIONAL ELEITORAL DE MINAS GERAIS	REAL - (R\$)
CNPJ	Endereço	CEP
05.940.740/0001-21	AV. PRUDENTE DE MORAIS, 100 - 10.ANDAR	30380-002
Município	UF	Telefone
BELO HORIZONTE	MG	3307-1294, 3307-1295, 3307-1296, 3307-1297 E

Ano	Tipo	Número
2024	NE	1132

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
1	167712	1000000000	339039	-	MG CAPPAC

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
19/07/2024	Ordinário	6034-41.20246138000	-	1.100,00

Favorecido

Código	Nome	CEP
17.469.966/0001-75	ASSOCIACAO BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA - SECAO	30380-110
Endereço		
TENENTE RENATO CESAR 106 CIDADE JARDIM		
Município	UF	Telefone
BELO HORIZONTE	MG	

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação				
174	INEXIGIBILIDADE				
Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Inciso	Alínea	
Lei 14.133/2021	74	-	III	f	

Descrição

EVENTO: XV CIOMIG CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS.

Local da Entrega

-

Informação Complementar

-

Sistema de Origem

SIAFI-STN

Data e hora da consulta: 19/07/2024 19:06

Usuário: ***.113.196-**

Impressão Completa

Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC	1.100,00

Subelemento 48 - SERVICO DE SELECAO E TREINAMENTO

Seq.	Descrição	Valor do Item
001	EVENTO: XV CIOMIG CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS. PERÍODO: 29 A 31 DE AGOSTO DE 2024 LOCAL DO EVENTO: MINASCENTRO NÚMERO DE PARTICIPANTES: 2 (DOIS) SERVIDORES NÃO ASSOCIADOS À ABO/MG VALOR DA ADESÃO AO EVENTO: R\$100,00 X 02 SERVIDORES: R\$200,00 VALOR DA PARTICIPAÇÃO NO MÓDULO REABILITAÇÃO ORAL: R\$450,00 X 02 SERVIDORES NÃO ASSOCIADOS: R\$900,00 VALOR TOTAL (2 SERVIDORAS PAGANTES, NÃO ASSOCIADOS): R\$1.100,00 PAGAMENTO: O PAGAMENTO SERÁ EFETUADO PELO TRE-MG, MEDIANTE ORDEM BANCÁRIA, EM ATÉ 05 (CINCO) DIAS ÚTEIS, APÓS A EMISSÃO DA FATURA, E ESTÁ CONDICIONADO AO ATESTE PELO SETOR SOLICITANTE. PARA PAGAMENTO, A CONTRATADA DEVERÁ ESTAR COM A DOCUMENTAÇÃO FISCAL, PREVIDENCIÁRIA E TRABALHISTA REGULARES.	1.100,00

Data	Operação	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
19/07/2024	Inclusão	1,00000	1.100,0000	1.100,00

Assinaturas

Ordenador de Despesa

LUIZ FERNANDO DE CASTRO FERNANDINO

***.650.576-**

19/07/2024 18:37:03

Responsável pela Nota de Empenho

EDMAR COSTA SOUZA

***.978.016-**

19/07/2024 19:06:16