



NOTA DE EMPENHO ORDINARIO
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALFENAS
ESTADO DE MINAS GERAIS

C.N.P.J.: 11.436.319/0001-80

Município: ALFENAS

Endereço: Praça Dr. Emílio da Silveira, nº 68 - Centro

Código: EO 4723/2026

Tipo: ORDINARIO

Emissão: 18/09/2026

Processo: 206/2026 Dispensa de licitação Contrato: Solicitação: 1704

CREDOR: CORTEX - PSIQUIATRIA E NEUROCIENCIA LTDA

CPF/CNPJ: 63.776.065/0001-43

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (35) 1002-1604

Endereço: SETE DE MAIO - 85

Cidade: Monte Belo

UF: MG

Banco:

Conta:

Agência:

Tipo da Conta:

Dotação:	122	
Órgão:	10.000	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE - SEMUSA
Unidade:	10.002	DIRETORIA DE GESTÃO DA SAUDE
Funcional:	10.301.0003	ALFENAS E A EXCELÊNCIA NA GESTÃO DA SAÚDE LOCAL
Projeto/Atividade:	2315	EMENDA IMPOSITIVA VEREADOR THALLES SILVA GOMES
Natureza de despesa:	3.3.90.39.99.00.00.00	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
Fonte de recurso:	1.500.502.1002	EMENDA IMPOSITIVA SAÚDE

Saldo da dotação:

Saldo inicial e alterações da dotação:	212.000,00
Total empenhado anterior:	5.733,60
Valor do empenho:	12.000,00
Saldo atualizado da dotação:	194.266,40

Dados do empenho:

Valor do empenho:	12.000,00
Retenções:	0,00
Valor líquido:	12.000,00

Discriminação das retenções:

Total de retenções:

0,00

Especificação:

VR. REF. A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE 03 (TRÊS) PALESTRAS EM ALUSÃO À CAMPANHA SETEMBRO AMARELO, DESTINADAS AOS PROFISSIONAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALFENAS/MG, A SEREM REALIZADAS NOS DIAS 15, 22 E 29 DE SETEMBRO DE 2026, NO PERÍODO DA MANHÃ, COM DURAÇÃO APROXIMADA DE 2 (DUAS) HORAS E 30 (TRINTA) MINUTOS POR ENCONTRO, EM LOCAL A SER DEFINIDO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE QUE FICARÁ RESPONSÁVEL POR DISPONIBILIZAR A ESTRUTURA DE SOM E IMAGEM NECESSÁRIA À REALIZAÇÃO DAS APRESENTAÇÕES, INCLUINDO OS RECURSOS AUDIOVISUAIS ADEQUADOS AO ESPAÇO E AO PÚBLICO PARTICIPANTE. SOB EMENDA IMPOSITIVA DO VEREADOR THALLES SILVA GOMES.

Ordenador da despesa

DEYV CABRAL DE ASSIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Responsável técnico

CEZAR VANDERLEY MENDES
Contador CRC/MG 87.630/O-4

Liquidação

Nº:

Atesto a liquidação desta despesa (Artigo 63 da Lei nº 4320/64).

Data: __/__/__

Responsável pela Liquidação

Ordem de pagamento

Nº:

Autorizo o pagamento desta despesa (Artigo 64 da Lei nº 4320/64).

Data: __/__/__

Responsável pelo Pagamento

Dados do pagamento:

Data: __/__/__

Banco:

Agência:

Conta:

Documento bancário:

Quitação pelo credor na tesouraria: Recebi o valor deste documento, do qual dou plena quitação.

Nome do credor ou representante: _____ Assinatura: _____ Documento: _____