NOTA DE EMPENHO ORDINÁRIO

EO 3022

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPOS GERAIS

27/05/2024

Minas Gerais

Ficha: 000303

Página: 1/1

C.N.P.J.: 18.245.175/0001-24

Tipo empenho: Ordinário

Rua NOSSA SENHORA DO CARMO, 131, CENTRO, Campos Gerais, MG

PROCESSO: AF-1716/2024

CREDOR: **9671** **MANIPULAÇÃO E DROGARIA NOSSA SENHORA APARECIDA**

Endereço: AV SAO VICENTE DE PAULA,467 - Cidade: Campos Gerais UF: MG

C.N.P.J.: 23.973.360/0001-75 Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco: Agência: Fone: 3588377239

Conta Corrente: Fax:

DOTAÇÃO:

Órgão:	08	- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	08.01	- SAUDE GERAL
Funcional:	10.301.0210	- ATENDIMENTO AMBULAT.,EMERG. E HOSPITALAR
Projeto/Atividade:	4.162	- FORNCECIMENTO DE MEDICAMENTOS, SUPLEMENTOS ALIMENTARES E INSUMOS NAO CONS
Elemento:	3.3.90.30.09000000	- Medicamentos
Fonte de Recurso:	1500 - Recursos não vinculados de Impostos	
Cód. Detalhamento:	1002000 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde	

SALDOS:

Ficha: 000303

Dotação Inicial:	150.000,00	Empenhos anteriores :	93.815,17
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	92,00
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	150.000,00	Total (B) :	93.907,17
		Saldo Atual (A - B) :	56.092,83

IMPORTÂNCIA:

Valor Bruto:	92,00
Descontos:	0,00
Valor Líquido:	92,00

ESPECIFICAÇÃO:

PELO FORNECIMENTO DE 1 FRASCO DE DIACEREINA 50 MG, DE ACORDO COM A CI DE Nº 13/2024 , ASSINADA , PELO Sº EZEQUIEL MARQUES, PARA A Sª VALDIRENE APARECIDA DE CARVALHO SILVA . (Compra Direta Nº 142/2024)

EZEQUIEL MARQUES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ordenador da Despesa

CATIA SILVERIA DOS SANTOS
RESPONSAVEL TECNICO- CRC MG 060076/0-1
Responsável Técnico

LIQUIDAÇÃO: Nº:

Atesto a liquidação desta despesa (Artigo 63 da Lei Federal 4320/64)

Responsável Liquidante DATA :

ORDEM DE PAGAMENTO Nº:

Autorizo o pagamento desta despesa (Artigo 64 da Lei Federal 4320/64)

CLAYTON JOSE RIBEIRO
TESOUREIRO DATA: _____/_____/_____

RECIBO:

Recebi o valor desta despesa, da qual dou plena quitação: 92,00 (noventa e dois reais)

ASS. DATA: _____/_____/_____

NOME	DOCUMENTO
BANCO / CHEQUE / DOCUMENTO	ORDEM DE PAGAMENTO

FONTE: