NOTA DE EMPENHO ORDINÁRIO

EO 2995

PREFEITURA MUNICIPAL CAMPOS GERAIS

23/05/2024

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-1695/2024

CREDOR: **6556** **DROGARIA RABELO E RABELO LTDA**

Endereço: PC JOSINO DE BRITO, 99, ********

Cidade: Campos Gerais

UF: MG

C.N.P.J.: 10.652.210/0001-18

Inscr.Est./Ident.Prof.: 0011102200000

Banco:

Agência:

Fone: 35 38533434

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 :	89.011,28
Suplementações:	0,00	Valor do empenho :	139,98
Anulações:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A) :	150.000,00	Total (B) :	89.151,26
		Saldo Atual (A - B) :	60.848,74

IMPORTÂNCIA:

Valor Bruto:	139,98
Descontos:	0,00
Valor Líquido:	139,98

ESPECIFICAÇÃO:

PELO FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS, PARA A MENOR , MARIA ESTER DA SILVA LEITE , QUE SE ENCONTRA ABRIGADA , NA CASA DE PASSAGEM DO MUNICIPIO , DE ACORDO COM O DFD , EM ANEXO, ASSINADO PELO Sº EZEQUIEL MARQUES. (Compra Direta Nº 141/2024)

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: 139,98 (cento e trinta e nove reais e noventa e oito centavos)

ASS.

DATA: _____/_____/_____

NOME	DOCUMENTO
BANCO / CHEQUE / DOCUMENTO	ORDEM DE PAGAMENTO

FONTE: