



NOTA DE EMPENHO ORDINARIO
MUNICIPIO DE PARA DE MINAS
ESTADO DE MINAS GERAIS

C.N.P.J.: 18.313.817/0001-85

Município: PARÁ DE MINAS

Endereço: Afonso Pena, nº 30 - Centro

Código: EO 6964/2025

Tipo: ORDINARIO

Emissão: 04/06/2025

Vencimento: 04/06/2025

Ficha: 388

Processo: 141/2025 Dispensa de licitação 75/2025 Contrato: Solicitação: 4698

CREDOR: COMERCIO MATERIAIS CONSTRUCAO PARAENSE LTDA

CPF/CNPJ: 21.782.990/0001-37

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Telefone: (37) 3231-8800

Endereço: Rua Fernando Otavio - 125

Cidade: Pará de Minas

UF: MG

Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.

Conta: 31799-3

Agência: 292-5 - PARA DE MINAS

Tipo da Conta: Corrente

DOTAÇÃO: 388

Órgão: 02.000

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARA DE MINAS

Unidade: 02.009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Funcional: 10.301.22

ATENÇÃO À SAÚDE DA COMUNIDADE

Projeto/Atividade: 2124

MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

Natureza de despesa: 3.3.90.30.24.00.00.00

MATERIAL PARA MANUTENÇÃO DE BENS IMÓVEIS

Fonte de recurso: 1.500.000.1002

RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS (SAÚDE)

SALDOS:

Saldo inicial dotação:

1.017.000,00

Empenhos anteriores:

580.663,97

Saldo atualizado dotação :

1.133.870,68

Valor do empenho:

1.145,74

Total (A):

1.133.870,68

Valor anulado:

0,00

Total (B):

581.809,71

Total (A - B):

552.060,97

IMPORTÂNCIA:

Valor bruto:

1.145,74

Retenções:

0,00

Valor líquido:

1.145,74

RETENÇÕES:

Total de retenções:

0,00

ESPECIFICAÇÃO:

Solicitação: 4698/2025. Fornecimento de materiais para a instalação hidráulica de uma caixa d'água de 2.000 litros para a UBS - Serra Verde em caráter emergencial. Ficha: 388. Recurso: Saúde.

GILBERTO DENOZIRO VALADARES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ordenador da Despesa

DANIELA DE OLIVEIRA LEITE
CONTADORA
Responsável Técnico

LIQUIDAÇÃO:

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

Data: ____ / ____ / ____

GILBERTO DENOZIRO VALADARES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

ORDEM DE PAGAMENTO:

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

Data: ____ / ____ / ____

GILBERTO DENOZIRO VALADARES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

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:** ____

Assinantes

- ✓ **DANIELA DE OLIVEIRA LEITE LIRA**
Assinou em 11/06/2025 às 14:56:53 com o certificado avançado da Betha Sistemas
Eu, DANIELA DE OLIVEIRA LEITE LIRA, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.
- ✓ **Gilberto Denoziro Valadares da Silva**
Assinou em 12/06/2025 às 09:29:25 com o certificado avançado da Betha Sistemas
Eu, Gilberto Denoziro Valadares da Silva, estou ciente das normas descritas na Lei nº 14.063/2020, no que se refere aos tipos de assinaturas consideradas como válidas para a prática de atos e interações pelos Entes Públicos.

Veracidade do documento



Documento assinado digitalmente.
Verifique a veracidade utilizando o QR Code ao lado ou acesse o site **verificador-assinaturas.plataforma.betha.cloud** e insira o código abaixo:

64Z**PYD****004****ZX0**