

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0008525</b>	
DATA EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
10/12/2018	Global	Pregão 45/2015	0024163	02.01.09.00.10.302.0498.07.1.048.3.3.90.39.00.00	520/0		
OBJETO DA DESPESA		Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO		EXERCÍCIO: 2018		
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS P. JURIDICA		72	15 dias após apres. NF				
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%			
ORGÃO:	02 EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO:		302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial		
ENTIDADE:	01 Prefeitura Municipal Itapagipe	PROGRAMA:		0498	ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE		
UNIDADE:	09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	PROJ/ATIV:		1.048	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA 24 H		
SUBUNIDADE:		ELEMENTO:		3.3.90.39.00.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica		
FUNÇÃO:	10 Saúde	SUBELEMENTO		3.3.90.39.99.00	Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica		

**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL:				CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
<b>Simone Rosa dos Santos Silva 08595579601</b>				<b>111714</b>	<b>19.788.097/0001-77</b>
ENDEREÇO:			BAIRRO:	CEP:	
Rua Oito, nº 1243			Centro	38.240-000	
CIDADE:		UF:	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
Itapagipe		MG	(34) 3424-1242		

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenador: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

**ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS**

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
001		3 SE	D	SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO COMPLETA EM APARELHO DE AR CONDICIONADO MODELO SPLIT DE 9.000 A 18.000 BTU'S		150,000	0,00	0,00	450,00
VALOR DOS PRODUTOS:						450,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
TOTAL GERAL:						450,00			

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM HIGIENIZAÇÃO E MANUTENÇÃO EM APARELHO DE AR CONDICIONADO.
---

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
10/12/2018	25.597,58	450,00	25.147,58		

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Resp. liquidação: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Responsável

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_  
Responsável

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:
				Patrícia Ferreira Leite Silva