

		Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				NOTA DE EMPENHO 0003907	
DATA EMPENHC 29/05/2019	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 22/2019	Nº AF/CI 0026135	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.302.0498.01.2.133.3.3.90.39.00.00		Nº DA FICHA 265/0	
OBJETO DA DESPESA OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS P. JURIDICA		Nº CONTRATO: Emp 3907	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		EXERCÍCIO: 2019		
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%				
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBFUNÇÃO: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial PROGRAMA: 0498 ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PROJ/ATIV: 2.133 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ES ELEMENTO: 3.3.90.39.00.00 Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica SUBELEMENTO 3.3.90.39.05.00 Serviços Técnicos Profissionais				

Página 1 de 1

CREADOR

RAZÃO SOCIAL: ULTRA-SOM ASSISTENCIA TÉCNICA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS EIREL		CÓDIGO: 113350	CNPJ/CPF: 28.270.377/0001-80	
ENDEREÇO: R. PASCHOAL BARDARO, 2005		BAIRRO: CENTRO	CEP: 14.021-655	
CIDADE: RIBEIRÃO PRETO	UF: SP	TELEFONE: 1639119399	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:

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	1	SE	D	SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORREITVA DO APARELHO ULTRASSON		4.884,00	0,00	0,00	4.884,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.884,00		0,00		0,00		0,00						4.884,00	

HISTÓRICO DO EMPENHO

Contratação de serviços de manutenção corretiva em aparelho de ultrassom.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Maria Dionizia de Moraes

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 29/05/2019	INICIAL OU SALDO: 87.454,70	EMPENHADO: 4.884,00	SALDO DISPONÍVEL: 82.570,70	Kely Agreli Borges Gonçalves	

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
--------	----------	-----------	------------	--