

		Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG CNPJ: 21.226.840/0001-47 Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033			NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0000138/9	
DATA EMPENHC 20/04/2022	TIPO Parcial	MODALIDADE Convite 2/2021	Nº AF/CI 0038835	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.11.00.10.122.0009.14.2.171.3.3.90.39.00.00	Nº DA FICHA 191/0	
OBJETO DA DESPESA OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS P. JURIDICA			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF		EXERCÍCIO: 2022	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%			
ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE		SUBFUNÇÃO: 122		Administração Geral	
UNIDADE: 11 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	SUBUNIDADE:		PROGRAMA: 0009		SAUDE HUMANIZADA PARA TODOS	
FUNÇÃO: 10 Saúde			PROJ/ATIV: 2.171		MANUTENÇÃO DO FMS - FUNDO MUNICIPAL DE S	
			ELEMENTO: 3.3.90.39.00.00		Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica	
			SUBELEMENTO 3.3.90.39.05.00		Serviços Técnicos Profissionais	

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: José Maria de Castro Ferreira 09849589671			CÓDIGO: 113717	CNPJ/CPF: 33.681.596/0001-91		
ENDEREÇO: Rua: 18 nº 1104			BAIRRO: Centro		CEP: 38.240-000	
CIDADE: Itapagipe	UF: MG	TELEFONE: 3434242334	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:		
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.						
Ordenador:			Assinatura: _____			

HISTÓRICO DO EMPENHO

Prestação de serviços de manutenção em aparelhos de ar condicionado, para o Município de Itapagipe, conforme Termo de Referência. SECRETARIA DE SAÚDE/PSF NOHAD						
VALOR DOS PRODUTOS: 634,20	DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 634,20

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:		
DATA CONTABILIZAÇÃO: 20/04/2022	INICIAL OU SALDO: 31.815,75	EMPENHADO: 634,20	SALDO DISPONÍVEL: 31.181,55	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: _____

<p>Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.</p> <p>Data: ___/___/___ _____ Responsável</p>	<p>Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.</p> <p>Data: ___/___/___ _____ Responsável</p> <p>Nome do responsável: RG / CPF: Dados bancários - Banco: 237 Agência: 3254 Conta: 13280-2 01</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BANCO: 104	AGÊNCIA: 4279	Nº CONTA: 572	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues
---------------	------------------	------------------	------------	--------------------------------------