

		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 0008617	
DATA EMPENHC 14/08/2024	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 31/2024	Nº AF/CI 0062262	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.302.0009.11.2.154.3.3.90.39.00.00		CO: 1002	Nº FICHA 266/0
OBJETO DA DESPESA OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - P. JURIDICA		CONTRATO: NE 8617	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE/DET/SUB: 1500 000 1002 Recursos não vinculados de Impostos			
ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO		SUBFUNÇÃO: 302		Assistência Hospitalar e Ambulatorial			
ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE		PROGRAMA: 0009		SAUDE HUMANIZADA PARA TODOS			
UNIDADE: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PROJ/ATIV: 2.154		ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR			
SUBUNIDADE: 02 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		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: Balduino de Rezende Serviços Médicos Ltda		CÓDIGO: 210989	CNPJ/CPF: 43.778.030/0001-36
ENDEREÇO: Rua Benjamin Constant, 3741		BAIRRO: Vila Imperial	CEP: 15.015-600
CIDADE: São José do Rio Preto	UF: SP	TELEFONE: (17) 3305-9030	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	MINISTRAÇÃO DE CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS		15.000,00	0,00	0,00	15.000,00
VALOR DOS PRODUTOS:						15.000,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:						GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
								15.000,00	

HISTÓRICO DO EMPENHO

Contratação de empresa especializada para ministrar curso de primeiros socorros, para profissionais da saúde
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Maria Dionizia de Moraes

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 14/08/2024	INICIAL OU SALDO: 40.528,76	EMPENHADO: 15.000,00	SALDO DISPONÍVEL: 25.528,76	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: 8054 Conta: 312-3

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues
--------	----------	-----------	------------	--------------------------------------