



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ANULAÇÃO DE NOTA DE EMPENHO

Exercício

Ficha

Fonte

Empenho / Tipo

ESTADO DE MINAS GERAIS

2020

00525

102

00772 / Global

LICITAÇÃO

Processo de Compra

Modalidade.....: Dispensa

Número: 0

Data:

Nº: 900013

EM: 23 / 03 / 2020

Convênio.....:

Vencimento:

Centro de Custo.....: 00231 - COVID-19

NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA-SE QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO, A DESPESA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Órgão.....: 02 Prefeitura Municipal
Unidade.....: 05 Secretaria de Saúde
Subunidade.....: 01 Setor de Saúde
Função.....: 10 Saúde
Subfunção.....: 305 Vigilância Epidemiológica
Programa.....: 0429 Controle e Erradicação das Doenças Transmissíveis
Projeto/Atividade.....: 2.068 Manutenção Serviços Vigilância Epidemiológica
Natureza.....: 3.3.90.39.99 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

Favorecido.....: 002142 - JOSE CESAR ALVES 93964307653

Telefone: (2) 984804618

Endereço.....: Rua José Roberto Dos Santos, 301, 35440-000

Cidade.....: Dom Silvério - MG

Conta Bancária.....: Banco : 0001 Agência : 2032-X Conta : 13385-X

CNPJ / CPF

16.555.011/0001-78

ANULAÇÃO DE SALDO NOTA DE EMPENHO

Especificação
da Despesa

Valor.....: R\$ 76,00 (Setenta e Seis Reais)

Data: 28 / 07 / 2020

Ordenador da Despesa:
CECÍLIA BATISTA SANTOS

DEMONSTRAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	76,00
	Despesa Anulada ..:	76,00
	Saldo Disponível.....:	0,00

Despesa Bruta..:	Descontos..:	Despesa Líquida.....:
Data: 28 / 07 / 2020	Contador(a): CLÁUDIO RENATO BARCELLOS	CRC MG81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O MATERIAL OU SERVIÇO
FOI ENTREGUE CONFORME
SOLICITADO. / /FACE À LIQUIDAÇÃO
PROCESSADA DETERMINO
O SEU PAGAMENTO. / /EXAMINAMOS O PERCURSO DA DESPESA, EM
CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS
QUE DISCIPLINAM O SEU PROCESSAMENTO.JOÃO BOSCO COELHO
PREFEITO MUNICIPALAPARECIDA PERPÉTUA DE SOUZA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços
acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento: (Tipo / Número)

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco

Cheque

Conta

Recursos