



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

ANULAÇÃO DE NOTA DE EMPENHO

Exercício

Ficha

Fonte

Empenho / Tipo

2020

00523

102

00875 / Global

LICITAÇÃO

Modalidade.....: Dispensa

Número: 0

Data:

Processo de Compra

Nº: 900026

EM: 06 / 05 / 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.....: 3.3.90.30.35 Material Hospitalar

Favorecido.....: 000864 - PRÓ-VIDA CIRÚRGICA LTDA
Endereço.....: Rua Praça Dom Helvécio, 41, 35430-217
Cidade.....: Ponte Nova - MG
Conta Bancária.....: Banco : 0001 Agência : 88-4 Conta : 13127-X

Telefone: (31) 38817565

CNPJ / CPF

05.263.466/0001-01

ANULAÇÃO DE SALDO NOTA DE EMPENHO

Especificação
da Despesa

Valor.....: R\$ 798,00 (Setecentos e Noventa e Oito Reais)

Data: 05 / 08 / 2020

Ordenador da Despesa:
CECÍLIA BATISTA SANTOS

DEMONSTRAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	798,00
	Despesa Anulada ..:	798,00
	Saldo Disponível.....:	0,00

Despesa Bruta..:	Descontos..:	Despesa Líquida.....:
Data: 05 / 08 / 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