

NOTA DE EMPENHO

EO02141-000

PREFEITURA MUNICIPAL DE CEL XAVIER CHAVES - 18.557.546/0001-03

25/06/2020

Modelo: EO - ORDINARIO Num: 02141-000 Data: 25/06/2020 Ficha: 00827

Credor: 00021 - AUTO SERVIÇO SANTO AGOSTINHO LTDA

CNPJ: 00.503.272/0001-04 IE: 625.932.781.0031 Tel: (32) 3371-4121

Endereco: AV LEITE DE CASTRO,430

FABRICAS - SÃO JOÃO DEL REI - MG - 36.307-971

Banco: 001 Ag.: 00162-7 Conta: 0000005474-7

Proc Licitação: 0000028/19 - Pregão - 0019/2019 RE: 20/000001-017

Classificacao:

Unid. Orc.: 02.008.001 - SETOR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Funcao.....: 08 - ASSISTÊNCIA SOCIAL

Subfuncao...: 244 - ASSISTENCIA COMUNITARIA

Programa...: 0414 - ENFRENTAMENTO À PANDEMIA (COVID 19)

Proj./Ativ.: 2.432 - ENFRENTAMENTO AO CORONAVIRUS

Conta.....: 3.3.90.30.00 - MATERIAL DE CONSUMO

Tipo.....: 99 - OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

Fonte.....: 129 - TRANSFERENCIAS DE RECURSOS AO FNAS

Controle Orcamentario:

Saldo anterior: R\$ 89,00 Valor do empenho...: R\$ 89,00

Saldo atual...: R\$ 0,00 Valor liquido.....: R\$ 89,00

Historico: REFERE-SE A (O) AQUISIÇÃO DE ÁGUA MINERAL PARA SEREM UTILIZADOS PELOS SERVIDORES DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, DURANTE A CAMPANHA DE PREVENÇÃO E COMBATE AO AGENTE INFECCIOSO COVID-19 - RECURSOS PROVENIENTES PORTARIA 378 DE 07 DE MAIO DE 2020. CONFIRA DOCUMENTO ANEXO.

Autorizo o presente empenho

Data: 25/06/2020

FUVIO OLIMPIO DE OLIVEIRA PINTO
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:898.880.906-82

JULIANA PERES MILAGRES SOUZA
CONTADOR MUNICIPAL
CPF:112.395.676-69 CRC: 114754/0-5

LIQUIDACAO

CONTROLE INTERNO

Confirmo receb. do Material ou Servico.

_____/_____/_____

Visto: _____

MAURA CHAVES SOUSA PINTO
SEC MUNIC ASSISTENCIA SOCIAL
CPF:066.730.676-59

Visto: _____

HELDER SAVIO SILVA
RESP. CONTROLE INTERNO
CPF:488.432.886-87

AUTORIZO PAGAMENTO Determino que a presente despesa seja paga.

_____/_____/_____

Visto: _____

FUVIO OLIMPIO DE OLIVEIRA PINTO
PREFEITO MUNICIPAL
CPF:898.880.906-82

RECIBO R\$ 89,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste Orgao municipal a importancia de R\$ 89,00 (OITENTA E NOVE REAIS), referente a despesa acima mencionada.

_____/_____/_____

AUTO SERVIÇO SANTO AGOSTINHO LTDA

Documento: _____ Recebedor: _____ Lancament

Banco: _____ Conta: _____ Cheque: _____