PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
ESTADO DE MINAS GERAIS CNPJ: 18.401.059/0001-57
NOTA DE LIQUIDAÇÃO N° 0004376/2020 - 1
EMPENHO N° 0003578/2020 OP Nº: 5235

Orçamento de: 2020 **Tipo:** Ordinário **Data:** 29/05/2020 **Ficha:** 0000634

Órgão.....: PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE
Unidade.....: 02015 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade.....: 001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Classif. Orçamentária: 02015001.1030510052.065 - PROMOÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Elemento de Despesa..: 33903900000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Subelemento.....: 33903999000 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -PESSOA JURÍDICA
Fonte de Recurso.....: 154 - OUTRAS TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS

Credor...: **JÚLIO CÉSAR DA SILVA ME** **Número:** **0002082**
Endereço.: RUA Uberaba N°: 238 Bairro: Nossa Senhora da Con
CEP.....: 35930035 Cidade: João Monlevade **UF:** MG
Insc.Est.: CPF/CNPJ: 02.813.044/0001-66
Banco....: **Agência..:** **Conta..:**

Tipo de Licitação: DISPENSA Processo N°.: 0000207/2020

VALOR ANULADO.:	0,00	:	VALOR BRUTO..:	750,00
SALDO ANTERIOR:	750,00	:	DESCONTO.....:	15.86
SALDO ATUAL...:	0,00	:	VALOR LIQUIDO:	734.14

A Despesa esta LIQUIDADA conforme Lei 4.320/64. Pagamento Autorizado.

Hist.: Despesa empenhada referente confecção de faixas em tecido, para serem colocadas nas principais avenidas com pontos comerciais da cidade, de forma a orientar a população sobre a necessidade de Isolamento Social, dentre outros, face a pandemia do "Covid 19", conf. AEnº:1219/20 anexa, de acordo com a Lei Federal 8.666/93. Liquidação 01 do Empenho nº:3578/20, conforme Nota Fiscal nº:1189 anexa.

ADILSON ARLINDO CARLOS	ELISANGELA ELIA DE ALMEIDA	ELISANGELA ELIA DE ALMEIDA
CRC: TC/MG 69471	008.233.396-37	008.233.396-37
CONTADOR	LIQUIDANTE	ORDENADORA

PARA USO DA TESOURARIA

Recebi (emos) da PREFEITURA MUNICIPAL DE JOÃO MONLEVADE, a importância R$ 734,14, setecentos e trinta e quatro reais e quatorze centavos .

____/____/_____	_____	_____
Data	Indentidade/CPF/CNPJ	Assinatura do Credor ou seu Procurador

RECURSO

BANCO: **CONTA:** **DOCUMENTO:** **N° DOCUMENTO:**

Tesoureiro(a): _____
KARINE CESAR
042.392.916-07