

**CÂMARA MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OESTE-MG**

CNPJ Nº: 26.042.598/0001-75

Av. Copacabana, 630 - Jd Humaita - Limeira do Oeste-MG - Fone:(34) 3453-1029

**Nota de Empenho: 000588****Exercício: 2017**

O Presidente da Câmara Municipal, para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada neste exercício a importância a seguir especificada.

**Exercício: 2017**      **Data do Empenho: 01-12-2017**      **Tipo do Empenho: Ordinário**

Licitação: Não Licitado

Ficha nº: 18

Orgão: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OES      Unidade: 04 DIVISÃO ADMINISTRATIVA E FINANCEIR

Atividade: 01.031.0001 MANTER ATIV. ADMINISTRATIVA E F      Despesa: 3.3.90.39.00 OUTROS SERVIÇOS DE TERCE

Fonte Rec.: 100 - RECURSOS ORDINARIO      Sub Elemento: 99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEI

**Valores Dotação**

Saldo Anterior Dotação : 10.301,92      Total do Empenho: 150,00      Saldo Atual: 10.151,92

**Credor: 688 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JERONIM**      Telefone:

Endereço: RUA BRASIL,799

Cidade: LIMEIRA DO OESTE

Estado: MG

Identidade:

CPF/CNPJ: 23.367.816/0001-53

**Histórico****Total**

PRESTACAO DE SERVICOS REFERENTE A EXAME MEDICO DEMISSSIONAL DA FUNCIONARIA BARBARAH CAROLYNAH PEREIRA BARBOSA.      **150,00**

Total Desconto (-)

0,00

**VALOR A SER PAGO A LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JERONIMO LTDA****150,00**

Por Extenso:

( Cento e Cinquenta Reais ),

Exame Contabil:

Autorizo:

\_\_\_\_\_  
**Alexsander Jose Melo Covizzi**  
 CONTADOR - CRC/MG: 075891/O-8

\_\_\_\_\_  
**Paulo Cesar Cortez**  
 PRESIDENTE

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedido com base no documento apresentado, que demonstra a entrega ou a efetivação do serviço.

Data: \_\_\_/\_\_\_/2017

\_\_\_\_\_  
**Paulo Cesar Cortez**  
 PRESIDENTE

Face à liquidação acima autorizo o pagamento desta importância ao favorecido ou a seu procurador.

Data: \_\_\_/\_\_\_/2017

\_\_\_\_\_  
**Paulo Cesar Cortez**  
 PRESIDENTE

**RECIBO: Recebi o valor desta despesa, da qual dou plena quitação**

Data: \_\_\_/\_\_\_/2017

RG / CPF: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura

**DADOS BANCARIOS**

Banco: 104 - Caixa E. Federal;  
 Agência: 0936 - Iturama;  
 Oper.: 06 - Conta PJ: 000384-9

( ) Pagto por meio eletrônico  
 Cheque nº: \_\_\_\_\_

Tesoureiro - William Oliveira Bozza

**RESUMO**

LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JERONIMO LTDA

Empenho nº: 000588

Ficha Orçamentaria nº: 18

V.Total R\$:

150,00

Desconto:

0,00

Líquido R\$:

150,00

