



Processado por: Alex

**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: 000480**Exercício: 2019**

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: 2019 Data do Empenho: 20-08-2019 Tipo do Empenho: Ordinário

Licitação: Não Licitado

Ficha nº: 17

Orgão: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OEST Unidade: 04 DIVISAO ADMINISTRATIVA E FINANCEIR

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

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

Valores Dotação

Saldo Anterior Dotação : 34.136,90 Total do Empenho: 230,00 Saldo Atual: 33.906,90

Credor: 688 LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JERONIMO 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 EXAMES LABORATORIAS P/ADMISSAO DOS
FUNCIONARIOS HIGOR SILVA BARBOSA MARTINS E VALERIA GOMES DA SILVA E EXAME
SANGUINEO DO VEREADOR SEBASTIAO GOMES NOGUEIRA.

230,00

Total Desconto (-)

0,00

VALOR A SER PAGO A LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JERONIMO LTDA**230,00****Por Extenso:****(Duzentos e Trinta Reais) ,****Exame Contabil:****Autorizo:**

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

William Oliveira Bozza
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: ____/____/2019

William Oliveria Bozza
PRESIDENTE

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

Data: ____/____/ 2019

William Oliveira Bozza
PRESIDENTE

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

Data: ____/____/ 2019

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 - Orivaldo A. de Souza

RESUMO:**LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS SAO JERONIMO LTDA**

Empenho nº: 000480

Ficha Orçamentaria nº: 17

V.Total R\$: 230,00

Desconto: 0,00

Liquido R\$: 230,00