



# CÂMARA MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OESTE-MG

Processado por: Alex

CNPJ Nº: 26.042.598/0001-75

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

**Nota de Empenho: 000646****Exercício: 2020**

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

**Exercício: 2020      Data do Empenho: 01-12-2020      Tipo do Empenho: Ordinário**

Licitação: Não Licitado

Ficha nº: 17

Orgão: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE LIMEIRA DO OES      Unidade: 04 DIVISAO 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 ORDINÁRIOS      Sub Elemento: 99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEI

**Valores Dotação**

Saldo Anterior Dotação : 38.110,45      Total do Empenho: 386,16      Saldo Atual: 37.724,29

**Credor: 970 UNIMED PONTAL DO TRIANGULO COOP. TRAB. MED. L**      Telefone: (34)3411-9000

Endereço: RUA ITUIUTABA,555      Cidade: ITURAMA      Estado: MG

Identidade: 4583990      CPF/CNPJ: 00.730.439/0001-70

**Histórico****Total**

CONTRAPARTIDA DE 50% DO PLANO DE SAUDE PARA OS SERVIDORES ALEXSANDER JOSE MELO COVIZZI, GISLAINE DE FREITAS BORGES, HELEN CHRISTINA DE FREITAS CASTRO, SERGIMAR JESUS DE MORAIS E WIVER JOSE COVIZZI. COMP. 12-2020.	<b>386,16</b>
--	---------------

Total Desconto (-) 0,00**VALOR A SER PAGO A UNIMED PONTAL DO TRIANGULO COOP. TRAB. MED. LTDA 386,16**

Por Extenso:

**( Trezentos e Oitenta e Seis Reais e Dezesseis Centavos ) ,**

Exame Contabil:

Autorizo:

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

\_\_\_\_\_  
**Clayton Tomaz de Queiroz**  
 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: \_\_\_/\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_  
**Clayton Tomaz de Queiroz**  
 PRESIDENTE

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_  
**Clayton Tomaz de Queiroz**  
 PRESIDENTE

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

Data: \_\_\_/\_\_\_/2020      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 - Willian Oliveira Bozza****RESUMO: UNIMED PONTAL DO TRIANGULO COOP. TRAB. MED. LTDA**Empenho nº: 000646      Ficha Orçamentaria nº: 17  
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

V.Total R\$: 386,16      Desconto: 0,00

Liquido R\$: **386,16**