CÂMARA MUNICIPAL DE PRESIDENTE MÉDICI
RUA. PADRE ADOLFO Nº 2590 CENTRO **CGC: 63.609.994/0001-68**

Camara Municipal de Presidente Médici - RO
FL nº 15

NOTA DE EMPENHO

Espécie de Empenho: **Estimativo** **Data Emissão: 12/05/2021** **Vencimento: 12/05/2021**

Número: 000098/2021 **Nro.Requisição/Oc: 0000000** Processo: **045/2021**

Identificação do Fornecedor

Nome do Credor: **00000312 DERICK SALORHAM MANETTI (DIR. ADMINISTRATIVO)** Cnpj/Cpf: **000.296.932-76**

Endereço: **RUA JK** Cidade: **PRESIDENTE MEDICI - RO**

Banco..:

Despesa

Projeto/Atividade: **01 031 0001 2,001 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PDOER LEGISLATIVO** Carasct.Pec: **000**

Elemento Despesa: **3390 39 00 00 000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA**

Orgão: **01 PODER LEGISLATIVO**

Unidade Orcamentária: **01.01 CAMARA MUNICIPAL** Acesso 4

Historico Empenho

Qtde	Descrição	Preço Unitário	Preço Total
1,00	CREDITOS EFETUAS NA COINTA CONTA 555.606-6 SUP. DE FUNDOS CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTEÇÃO BENS MOVIS E IMOVEIS RESPONSAVEL PELA CONTA DERICK SALORHAM MANETE CEZAR	1.000,00	1.000,00

Recurso Vinculado: 0001 LIVRE Valor Total *********1000.00

Valor por Extenso do Empenho

UM MIL REAIS********

Autorização de Empenho

Data: ___/___/___

DERICK SALORAM MANETTI
DIR. ADMINISTRATIVO

EDIRLEI CASSIMIRO DE OLIVEIRA
PRESIDENTE DA CÂMARA

Fundamentação Legal

Tipo de Licitação: Não Aplicável Numero:

Controle Orçamentário da Verba Empenhada

Número	Data do Empenho	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Restante
000098/2021	12/05/2021	*********117291.98	*********1000.00	*********116291.98

Liquidação

Declaro que o material e/ou serviço foi entregue/prestado

em: ____/____/____

Responsável

A despesa correspondente a presente "Nota de Empenho" está de acordo com as disposições legais e conforme para a liquidação.

Em: ___/___/_____

ALEX CRISTIANO FLOR
Contador Interno da Câmara Município
Diretor Contábil
Fac. em Cont. CRC/RO

Ordem de Pagamento

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado proveniente desta nota de empenho.

Data:___/____/_____

Autorizado

Banco:

Cheque: Conta:

Recibo

Recebi(emos) da tesouraria a importancia liquida processada de *********1000.00 constante desta nota de empenho, da qual passo(amos) a presente quitação.

Data: ___/___/____

Credor

CÂMARA MUNICIPAL DE PRESIDENTE MÉDICI

RUA. PADRE ADOLFO Nº 2590 CENTRO **C.N.P.J.: 63.609.994/0001-68**

Camara Municipal de Presidente Médici - RO
FL. nº

ORDEM DE PAGAMENTO

Empenho nº: 000098/2021 **Parcela:** 000001 Espécie: **Estimativo** Data Emissão: **13/05/2021** Licitação:
Data Emissão do empenho: 12/05/2021 **Processo:**045/2021 Data Liquidação: **13/05/2021**

Indetificação do Fornecedor

Nome: **0000000312 DERICK SALORHAM MANETTI (DIR. ADMINISTRATIVC** Cgc: **000.296.932-76**
Endereço: **RUA JK** Cidade: **PRESIDENTE MEDICI - RO**
Banco..: Telefone:

Pague-se ao credor acima ou a sua ordem a quantia liquida de R$ *.***.***1000,00
UM MIL REAIS********

Despesa

Projeto/Atividade: **01 031 0001 2,001 MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PDOER LEGISLATIVO**
Elemento: **3390 39 17 00 000 Manutencao e Conservacao de Maquinas e equipamentos**
Orgão: **01 PODER LEGISLATIVO**
Unidade Orcamentária: **0101 CAMARA MUNICIPAL** Acesso **4**
Conta Contábil: **0506480 3.3.2.2.1.11.00.00.00.00 MANUTENCAO E CONSERVACAO**

CREDITOS EFETUAS NA COINTA CONTA 555.606-6 SUP. DE FUNDOS
CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTEÇÃO BENS MOVIS E IMOVEIS
RESPONSAVEL PELA CONTA DERICK SALORHAM MANETE CEZAR

Valor Bruto da Ordem
1.000,00

Retenções de empenho

Total Retenções

Valor Líquido
1.000,00

Fonte.....: 0001 LIVRE
Contrapartida:

Sld a liquidar do Empenho: **0,00**
Sld a pagar do empenho: **0,00**

Ordem de Pagamento

Pague-se ao favorecido o valor acima especificado proveniente desta nota de empenho.

Data: 13/05/2021

Ver. Eurlei C. de Oliveira
Presidente da Câmara Municipal de Presidente Médici-RO
Autorização
PRESIDENTE

Confere
ALEX CRISTIANO FLOR
Diretor Contábil
Conferência

RETORA ADMINISTRATI\
DERICK SALORHAN M. CÉZAR
Diretor Adm. do Legislativo
Portaria: 003/2021
Visto

Declaro que o material / serviço foi entregue / prestado.

Responsável

Recebi(emos) da(o)
CÂMARA MUNICIPAL DE PRESIDENTE MÉDICI
a importância acima mencionada em ____/____/_____

Banco:
Conta:
Cheque:

Assinatura do Fornecedor

Tesoureiro

Autenticação