



Número da NE	Cód. Conta	Data Empenho	Página
<b>004466</b>	<b>000020</b>	<b>05/09/2024</b>	<b>1/1</b>

Entidade: 01 - CISDESTE	Programa: 001 - REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Unidade: 01 - RECURSOS DA UNIÃO E DO ESTADO	Categoria: 3 - DESPESAS CORRENTES
Sub-Unidade: 01 - GESTÃO DO SAMU	Natureza Despesa: 3.3 - OUTRAS DESPESAS CORRENTES
Função: 10 - SAÚDE	Modalidade: 3.3.90 - APLICAÇÕES DIRETAS
Sub-Função: 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	Elemento: 3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO
Proj. / Atv: <b>2.0001 - GESTÃO DO SAMU</b>	
SubElemento: 3.3.90.30.035 - MATERIAL HOSPITALAR	

Fonte dos Recursos: <b>1.659.002 - SERVIÇOS DE SAÚDE</b>
Complemento da Fonte: <b>0000 - Não se Aplica</b>

Fornecedor: <b>TIDIMAR COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E</b>	Bco/Ag/Conta/Tipo: / - / -
Endereço: RUA MARIA PERPÉTUA, 322 - LADEIRA	
Cidade/UF: JUIZ DE FORA - MINAS GERAIS	CPF/CNPJ: 25.296.849/0001-85 Tel: (32) 3215-3527 Fax:

Processo N°: 038 / 2024	Forma Licitação: 3 – Dispensa ou Inexigibilidade
Modalidade: <b>DISPENSA</b>	

Valor Total do Empenho: **R\$ 624,68 (seiscentos e vinte e quatro reais e sessenta e oito centavos)**

Especificação	Retenções
Valor referente à aquisição de material hospitalar. Empenhado conforme Solicitação de Empenho nº 477/2024.	Total Outras Retenções: 0,00
	<b>Valor Liquido a Pagar: 624,68</b>

Quantitativo				
Quant.	Unid.	Descrição	Valor Unitário	Total
8,0000	CAIXA	LUVA DE PROCEDIMENTO ANTIALÉRGICA NITRÍLICA TAMANHO P DESCARTÁVEL	22,3100	178,48
10,0000	CAIXA	LUVA DE PROCEDIMENTO ANTIALÉRGICA NITRÍLICA TAMANHO M DESCARTÁVEL	22,3100	223,10
10,0000	CAIXA	LUVA DE PROCEDIMENTO ANTIALÉRGICA NITRÍLICA TAMANHO G DESCARTÁVEL	22,3100	223,10
<b>Total</b>				<b>624,68</b>

Demonstração da Dotação Orçamentária		
Saldo Anterior da Dotação: 287.125,01	Despesa Empenhada: 624,68	Saldo Disponível: 286.500,33

Declaração de Empenho	
O valor desta despesa foi empenhado na respectiva dotação em: 05/09/2024	
_____ Alvaro Henrique de Oliveira Sacramento CONTADOR CPF: 110.395.286-27 / CRC 119943/O-5	_____ Denys Arantes Carvalho SECRETÁRIO EXECUTIVO CPF: 043.670.946-50

Liquidação	
A Liquidação da Despesa foi processada nesta data: ____/____/____	
_____ Alesandro Teixeira Moraes COORDEN. DE ENFERMAGEM CPF: 040.297.536-71	

Autorização de Pagamento	
Face a liquidação, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido.	
Data: ____/____/____ Vencimento: ____/____/____ Autorizado por:	_____ Denys Arantes Carvalho SECRETÁRIO EXECUTIVO CPF: 043.670.946-50

Recibo	
Recebi(emos) da CISDESTE, a importância supra correspondente à presente Nota de Empenho e Ordem de Pagamento, do que lhe dou quitação.	
JUIZ DE FORA em: ____/____/____	Assinatura: _____
Nome: _____	Identidade: _____

Tesouraria		
Pago pelo Doc. n°: _____	Valor: _____	Banco/Cta: _____
Pago pelo Doc. n°: _____	Valor: _____	Banco/Cta: _____
_____ Alessandra Fernandes TESOUREIRA CPF: 982.998.166-53		
Documento n°: _____		





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6E38-C185-1A70-AD8C

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **ÁLVARO HENRIQUE DE O. SACRAMENTO** (CPF 110.XXX.XXX-27) em 05/09/2024 14:10:17 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)
  
- ✓ **DENYS ARANTES CARVALHO** (CPF 043.XXX.XXX-50) em 05/09/2024 14:26:45 (GMT-03:00)  
Papel: Parte  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cisdeste.1doc.com.br/verificacao/6E38-C185-1A70-AD8C>