

**Prefeitura Municipal de Cedro do Abaeté**

ESTADO DE MINAS GERAIS

**NOTA DE EMPENHO**

Exercício

**2026**

Ficha

**00243**

Empenho / Tipo

**01380 / Estimativo**

Convênio.....:

Emissão: 16 / 04 / 2026

Centro de Custo.....: 00373 - Material de Consumo UBS

Vencimento:

**LICITAÇÃO**Modalidade : **Dispensa** Número: **16** Data: **15 / 04 / 2026**Nº Processo de Compra : **34** Data : **09 / 04 / 2026**Ordem de Serviço : **708/2026**

Contrato :

Favorecido .....: **006301 - CAPARAO MEDICAL LTDA**

Telefone: (32) 3746-1883

Endereço .....: Rua NAPOLEAO MONTEIRO DE BARROS , 636 - LOJA 03 , 36.834-000

Cidade .....: ALTO CAPARAO - MG

CNPJ / CPF : 57.218.958/0001-70

Conta Bancária .....

**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão .....: 02 Prefeitura Municipal de Cedro do Abaeté  
 Unidade .....: 09 Secretaria Municipal de Saúde  
 Subunidade .....: 02 Fundo Municipal de Saúde  
 Função .....: 10 Saúde  
 Subfunção .....: 301 Atenção Básica  
 Programa .....: 0020 Saúde da Família  
 Projeto/Atividade .....: 2.055 Programa de Assistência Saúde da Família  
 Natureza .....: 3.3.90.30.99 Outros Materiais de Consumo  
 Fonte de Recurso .....: 2.621.000.000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual

Especificação da Despesa

Empenho referente aquisição de teste Bowie-dick para esterilização de autoclaves a vapor.

Valor

R\$ 2.610,00 ( Dois Mil e Seiscentos e Dez Reais )

**DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO**

Descontos:	Saldo Anterior.....:	<b>90.565,78</b>
	Despesa Empenhada..:	<b>2.610,00</b>
	Saldo Disponível.....:	<b>87.955,78</b>
Despesa Bruta.: <b>2.610,00</b>	Descontos.: <b>0,00</b>	Despesa Líquida.....: <b>2.610,00</b>

**ORDENADOR DA DESPESA****CONTADOR**

Nos termos da legislação vigente e no uso competente das minhas atribuições de Ordenador da Despesa determina-se que seja processada a despesa acima especificada

José Rosa Filho

Leonardo Gomes da Cunha  
121754/O-5**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO****CONTROLE INTERNO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Examinamos o percurso da despesa, em conformidade com as disposições legais que disciplinam o seu processamento.

Data:

Data: / /

José Rosa Filho  
Prefeito MunicipalJoão Marcos do Nascimento  
Controle Interno**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento de Identificação:

Data: / /

Nome

Assinatura

Banco .....

Documento .....

Conta .....

Recursos .....

Assinado por 1 pessoa: JOSÉ ROSA FILHO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cedrodoabaete.1doc.com.br/verificacao/BEAE-2809-6324-DCCE e informe o código BEAE-2809-6324-DCCE



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C73F-6E2A-D0C4-70A2

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

- ✓ LEONARDO GOMES DA CUNHA (CPF 028.XXX.XXX-17) em 19/05/2026 13:44:39 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://cedrodoabaete.1doc.com.br/verificacao/C73F-6E2A-D0C4-70A2>





## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: BEAE-2809-6324-DCCE

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

- ✓ JOSÉ ROSA FILHO (CPF 853.XXX.XXX-44) em 20/05/2026 08:20:17 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://cedrodoabaete.1doc.com.br/verificacao/BEAE-2809-6324-DCCE>