

**Prefeitura Municipal de Gonçalves****ESTADO DE MINAS GERAIS****SUBEMPENHO**

Exercício

2026

Ficha

00192

Empenho / Tipo

00978 / Ordinário

Convênio.....:

Emissão: 26 / 03 / 2026

Centro de Custo.....: 00076 - REEMBOLSO COM DESPESAS DE VIAGENS

Vencimento:

LICITAÇÃO

Nº Processo de Compra :

Data :

Ordem de Serviço :

Contrato :

Favorecido: 008629 - MARCIA DE OLIVEIRA

Endereço: Rua Jose Ribeiro Da Silva , 478 , 37.680-000

Cidade: Gonçalves - MG

Conta Bancária

Telefone: (35) -3654

CNPJ / CPF :
019.132.318-79**FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSOS**

Órgão: 02 Prefeitura Municipal
Unidade: 08 Departamento de Saúde
Subunidade: 01 Departamento Municipal de Saúde
Função: 10 Saúde
Subfunção: 122 Administração Geral
Programa: 0011 Programa de Apoio Administrativo
Projeto/Atividade: 2.034 Gestão Administrativa da Saúde
Natureza: 3.3.90.33.99 Outras Despesas com Locomoção
Fonte de Recurso: 1.500.000.1002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
Recursos não Vinculados de Impostos

Especificação
da Despesa

A DESPESA EMPENHADA REFERE-SE A REEMBOLSO COM DESPESAS DE VIAGENS.

Valor

R\$ 250,00 (Duzentos e Cinquenta Reais)

DEMONSTRAÇÃO DO SALDO DA DOTAÇÃO

Descontos:

Saldo Anterior: **250,00**
Despesa Empenhada...: **250,00**
Saldo Disponível: **0,00**

Despesa Bruta.: **250,00** Descontos.: **0,00** Despesa Líquida: **250,00**

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

MARCIO DONIZETTI DE OLIVEIRA**Juliana Porta do Nascimento**
SP-328137/O-1**LIQUIDAÇÃO****ORDEM DE PAGAMENTO**

O material ou serviço foi entregue conforme solicitado.

Face à liquidação processada determino o seu pagamento.

Data: **06 / 04 / 2026**

Data: / /

MARCIA DE OLIVEIRA
DIRETORA DO DPTO DE SAÚDE**MATEUS FERREIRA DE SOUZA**
Tesoureiro**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: _____