

**CAIXA DE APOSENTADORIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE ITUIUTABA**

RUA VINTE, 1014 - CNPJ: 18.152.827/0001-86

Ituiutaba MG (34)3271-8100

NOTA DE EMPENHO

O Prefeito Municipal no uso de suas atribuições, em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho da despesa conforme descrição abaixo.

Nota de Empenho Nº 222-000	Tipo 2 - GLOBAL	Documento	Ficha 1263	Data de Emissão 05/09/2025	Data de Vencimento
Processo Administrativo 226/2025	Licitação 7 - DISPENSA	Nº Licitação 8/2025	Motivo 115 - Art. 75, I.02, Lei 14.133/2021	Adiantamento Não	
Razão Social/Fornecedor: 101739 - ANA PAULA DA SILVA04954267684		CNPJ/CPF: 21.575.210/0001-88			
Endereço: AV MONTE ALEGRE, 172		Cidade: ITUIUTABA			
Fone: (34) 3261-6235		UF: MG			

Histórico	Valor - R\$
Fornecimento de gás de cozinha GLP de 13kg para atender a demanda da CASMI – Caixa de Aposentadoria dos Servidores Municipais de Ituiutaba/MG. Dispensa 008/2025. Contrato nº 04/2025.	200,00
Descontos	Valor - R\$
Total dos Descontos	0,00
VALOR A SER PAGO	200,00

Por Extenso: ***Duzentos Reais***

Evento: 001.001 - 001.000 / NORMAL

Vínculo: 1.899.006.0000 - CONTRIB PARA A ASSIST SAÚDE DOS SERVIDO

Unidade Orçamentária		Classificação da Despesa	
07.00.00 - PREVIDENCIA MUNICIPAL 07.12.00 - CAIXA DE APOSENTADORIA SERVIDORES MUNICIPAIS DE IT 07.12.02 - PLANO DE ASSISTENCIA A SAUDE		Função : 10 - SAÚDE Sub - Função : 10.302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL Programa : 10.302.0023 - BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS Proj / Atividade : 2.248 - ASSISTENCIA MEDICO ODONTOLOGICA Elem da Despesa : 3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento : 04 - GAS ENGARRAFADO	
Vínculo: 1.899.006.0000 - CONTRIB PARA A ASSIST SAÚDE DOS SERVIC			
Dotação	Empenhado até esta Data	Valor do Empenho	Saldo Atual
10.587,00	0,00	200,00	10.387,00

Exame Contábil em:

Data: 05/09/2025

Sávia Costa - Contadora
CRC MG 103.791/O-0

Autorizo:

Eurípedes Rodrigues Borges-Superintendente
CPF-652.460.046-00**LIQUIDAÇÃO**

A liquidação da Despesa a que se refere a presente NOTA DE EMPENHO foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou efetivação do serviço prestado.

LIQUIDANTE RESPONSÁVEL -->
Assinatura/Carimbo

Data : ____/____/____

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

Data : ____/____/____ Eurípedes Rodrigues Borges-Superintendente
CPF-652.460.046-00Pago em: _____
Conta: _____
Banco: _____
Katiuce Aparecida Ferreira
Chefe Seção de Adm Financeira e RH**Recibo**

Recebi(emos) o valor constante deste empenho

Nome: _____
CNPJ / CPF: 21.575.210/0001-88