



NOTA DE EMPENHO ORDINARIO
CAMARA MUNICIPAL DE OURO BRANCO
ESTADO DE MINAS GERAIS

C.N.P.J.: 23.964.950/0001-31

Município: OURO BRANCO

Endereço: Sagrados Corações, nº 200 - Centro

Código: **EO 204/2025**

Tipo: **ORDINARIO**

Emissão: **28/04/2025**

Processo: 22/2025 **Dispensa eletrônica** **Contrato:** **Solicitação:**130

CREDOR: Otimize Soluções Ltda
CPF/CNPJ: 43.142.905/0001-09 **Inscr.Est./Ident.Prof.:** **Telefone:**
Endereço: Rua Lucas Gabriel Couceiro - 54 **Cidade:** Uberaba **UF:** MG
Banco: **Conta:**
Agência: **Tipo da Conta:**

DOTAÇÃO: 37
Órgão: 20.000 CÂMARA MUNICIPAL DE OURO BRANCO
Unidade: 20.001 CÂMARA MUNICIPAL DE OURO BRANCO
Funcional: 1.31.46 AÇÕES DO PODER LEGISLATIVO
Projeto/Atividade: 2220 AQUISIÇÃO EQUIPAMENTOS MAT.PERM.USO EXCLUSIVO CÂMARA
Natureza de despesa: 4.4.90.52.99.00.00.00 OUTROS MATERIAIS PERMANENTES
Fonte de recurso: 1.500.000.0000 RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS

SALDOS:				IMPORTÂNCIA:	
Saldo inicial dotação:	500.000,00	Empenhos anteriores:	39.200,00	Valor bruto:	4.797,00
Saldo atualizado dotação :	500.000,00	Valor do empenho:	4.797,00	Retenções:	0,00
Total (A):	500.000,00	Valor anulado:	0,00	Valor líquido:	4.797,00
		Total (B):	43.997,00		
		Total (A - B):	456.003,00		

RETENÇÕES:
Total de retenções: 0,00

ESPECIFICAÇÃO:
Aquisição de 03 (três) aparelhos de ponto para o prédio da Câmara Municipal e do CAC que sejam compatíveis com o software atualmente utilizado pela Casa Legislativa.

WARLEY HIGINO PEREIRA PRESIDENTE DA CÂMARA Ordenador da Despesa	Contador Responsável Técnico
LIQUIDAÇÃO: N.º: Atesto a liquidação desta despesa (Artigo 63 da Lei nº 4320/64). Data: KAREN CRISTINA SANTOS RAMOS Liquidante	ORDEM DE PAGAMENTO: N.º: Autorizo o pagamento desta despesa (Artigo 63 da Lei nº 4320/64). Data: WARLEY HIGINO PEREIRA PRESIDENTE DA CÂMARA

DADOS DO PAGAMENTO:
Data: ____/____/____ **Banco:** ____ **Agência:** ____ **Conta:** ____ **Documento bancário:** ____
Quitação pelo credor na tesouraria: Recebi o valor deste documento, do qual dou plena quitação.
Nome do credor ou representante: ____ **Assinatura:** ____ **Documento:** ____