



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO	RECURSO
004345/2016 Ordinario	Orcamentario

ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA
07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO	
103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE	
Nº CONTA	COD. DESDOBR.
449	0845
CREDOR	CHPJ
449 DELFINO NUNES DE ALMEIDA - ME	21.313.550/0001-30

ENDEREÇO	FONE	CIDADE
RUA DONA ROSA STEDILLE 372		CORONEL VIVIDA

LICITAÇÃO	NÚMERO	CONVÊNIO	CONTRATO	EMIÇÃO	VENCIMENTO
Tomada de Precos	28		1796	01.07.16	01.07.16

VALOR ORÇADO	SALDO ANTERIOR	VALOR DO EMPENHO	SALDO ATUAL
1.647.500,00	614.082	6.000,00	608.082,41

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE SERVICOS ME PRESTADOS EM URGENCIA E EMERGENCIA, REF MES 06/2016	5.730,00	5.730,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	180,00	180,00
3	1		VALOR REFERENTE IRRF.	90,00	90,00

FONTE DE RECURSO	TOTAL LÍQUIDO
303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	6.000,00

NOME DO PROJETO/ATIVIDADE	TOTAL BRUTO
Manutencao do Fundo Municipal de Saude	6.000,00

EMITIDO	VISTO	AUTORIZO A DESPESA
_____ FUNCIONARIO	LOIDIR SALVI CRC 32.667/0 _____ CONTADORA	_____ SECRETÁRIO

**ORDEN DE PAGAMENTO**  
 PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO.  
 \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**TESOURARIA**

**RECIBO 5692 R\$**  
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTE EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.  
 \_\_\_\_\_ 19 DE \_\_\_\_\_ 07 DE \_\_\_\_\_ 16 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**CREDOR**

BANCO	Nº DA CONTA	ANOTAÇÕES
Nº CHEQUE	3000 - 9	

