



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 000029/2017 Ordinario	RECURSO Orcamentario
---	-------------------------



ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039770200 OUTROS SERVICOS DE TE	Nº CONTA 232
CREDOR 2783 INVIOLAVEL ITAPEJARA D'OESTE LTDA.	COD. DESDOBR. 0972
ENDEREÇO RUA FERNANDO FERRARI 490 CENTR	CHPJ 10.789.166/0001-92

FONE (46) 3526-10	CIDADE ITAPEJARA D OESTE
LICITAÇÃO Tomada de Precos	CONTRATO 1767
NUMERO 20	EMISSÃO 03.01.17
CONVENIO	VENCIMENTO 10.01.17

VALOR ORÇADO 1.000.000,00	SALDO ANTERIOR 996.871	VALOR DO EMPENHO 200,00	SALDO ATUAL 996.671,45
------------------------------	---------------------------	----------------------------	---------------------------

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		VALOR REFERENTE PRESTACAO D		
			SERVICO DE MONITORAMENTO		
			ELETRONICO, REF MES 12/2016	194,00	194,00
2	1		VALOR REFERENTE ISS.	6,00	6,00

FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos	TOTAL LÍQUIDO	200,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude	TOTAL BRUTO	200,00

EMITIDO  FUNCIONARIO	VISTO ANA CORUNG ANA MARIA CORTUNG PR-072160/0-4 CONTADORA	AUTORIZO A DESPESA  SECRETÁRIO
---	--	---

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

**RECIBO 599 R\$**  
 DECLARO (AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI (EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO E PELA QUAL DOU (AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.  
 10 DE 02 DE 17  
 \_\_\_\_\_  
**CREDOR**

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 700.9	ANOTAÇÕES
--------------------	----------------------	-----------

