



# FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE



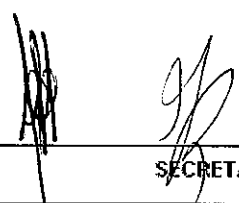
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS

CHPJ: 09.323.218/0001.51

# NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO/TIPO 004937/2017 Ordinário		RECURSO Orcamentario			
ORGÃO 07 DEPARTAMENTO M. DE SAUDE		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 02 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE			
DOTAÇÃO 103020021.2.024.339039509900 OUTROS SERVICOS DE TE		Nº CONTA 232	COD. DESDOBR. 0878		
CREDOR 4799 CLINICA MEDICA STECCA LTDA - ME		CHPJ 16.716.882/0001-26			
ENDEREÇO AV. CASTRO ALVES 551 JARDIM TR		FONE	CIDADE NOVA AURORA		
LICITAÇÃO Tomada de Precos	NÚMERO 2	CONVÊNIO	CONTRATO 2041		
		EMISSÃO 01.09.17	VENCIMENTO 15.09.17		
VALOR ORÇADO 1.600.000,00	SALDO ANTERIOR 305.331	VALOR DO EMPENHO 34.000,00	SALDO ATUAL 271.331,51		
ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1	1	VALOR REFERENTE HONORARIOS DE ATENDIMENTO ESF E PLANTO REALIZADOS NO MES 08/2017.	32.470,0	32.470,00
2	1	1	VALOR REFERENTE ISS.	1.020,0	1.020,00
3	1	1	VALOR REFERENTE IRRF.	510,0	510,00
FONTE DE RECURSO 303 Saude/ Perc. vinc.s/ receita de Impostos				TOTAL LÍQUIDO	34.000,00
NOME DO PROJETO/ATIVIDADE Manutencao do Fundo Municipal de Saude				TOTAL BRUTO	34.000,00

32.470,00

<b>EMITIDO</b>  <b>FUNCIIONARIO</b>	<b>VISTO</b>  <b>ANA MARIA CORTUNG</b> PR-072160/O-4 <b>CONTADORA</b>	<b>AUTORIZO A DESPESA</b>  <b>SECRETÁRIO</b>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO, PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO. _____ DE _____ DE _____ <b>TESOURARIA</b>	<b>RECIBO 6466 R\$</b> 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. 05 DE 09 DE 17 _____ <b>CREDOR</b>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

BANCO Nº CHEQUE	Nº DA CONTA 7000.9	ANOTAÇÕES
--------------------	-----------------------	-----------

