



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.393.440/0001-72

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

528214/1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº **528214/1** FICHA: **601** DATA: **31/05/2021** REQUISIÇÃO Nº:

OR OR - Ordinário AD - Adiantamento
ES - Estimativo EX - Extra-Orçamentário MODALIDADE: **INEXIGIBILIDADE (ART. 25)** CARTA CONVITE: _____ PROCESSO Nº
GL - Global RD - Reserva de Dotação

NOME: **3506 DAMIÃO NERE DELMONDES** CPF / CNPJ **24.140.006/0001-22** Agência: **2737-5** Conta nº **7.175-7**
 ENDEREÇO: **AVENIDA CENTRAL NORTE** BAIRRO: **TRINDADE** PE

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
09	ENTIDADES SUPERVISIONADAS
02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.122.0014.2089.0000	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.30.04	MATERIAL DE CONSUMO
00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
3.381,00	3.381,00	3.381,00	0,00

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

VALOR QUE SE EMPENHA REFERE-SE A AQUISIÇÃO DE OXIGENIO MEDICINAL PARA USO EM PACIENTES INTERNOS NO HOSPITAL MUNICIPAL MARIA VENERI, CONFORME CONTRATO Nº 007/2021, PROC. ADM. 002/2021, PREGÃO ELET. 002/2021, ATA DE REG. 005/2021.

VALOR TOTAL

Código de Aplicação (Vínculo): 310 SAÚDE-GERAL 000 SAÚDE-GERAL Fonte STN: 1.211.0000 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde Fonte de Recursos: 12110000 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	VALOR LIQUIDADO	3.381,00
--	------------------------	-----------------

AUTORIZAÇÃO	CONTABILIZAÇÃO	ATESTO EMITIDO POR

LIQUIDAÇÃO / PAGUE-SE

DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA A NOTA DE SUBEMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADA

PAGUE-SE

Liquidação Valor R\$ 3.381,00

Pague-se a quantia de R\$ 3.381,00

três mil, trezentos e oitenta e um reais *****

ORDEM DE PAGAMENTO Nº _____

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

FONTE DE RECURSO: _____

RECIBO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA SUBEMPENHO,

Credor: **DAMIÃO NERE DELMONDES**
 CPF/CNPJ nº 24.140.006/0001-22