



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

11.393.440/0001-72

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

430207/1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº **430207/1** FICHA: **601** DATA: **17/05/2021** REQUISIÇÃO Nº:

OR OR - Ordinário
ES - Estimativo
GL - Global AD - Adiantamento
EX - Extra-Orçamentário
RD - Reserva de Dotação

MODALIDADE: **OUTRO NÃO APLICÁVEL** CARTA CONVITE: _____ PROCESSO Nº _____

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
52.932,00	52.932,00	52.932,00	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. 004/2021.

VALOR TOTAL

Código de Aplicação (Vínculo): 310 SAÚDE-GERAL	000 SAÚDE-GERAL	VALOR LIQUIDADO	52.932,00
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			

AUTORIZAÇÃO	CONTABILIZAÇÃO	ATESTO EMITIDO POR
_____	_____	_____

LIQUIDAÇÃO / PAGUE-SE
 DECLARO QUE A DESPESA RELATIVA A NOTA DE SUBEMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA
PAGUE-SE

Liquidação Valor R\$ **52.932,00**

Pague-se a quantia de R\$ **52.932,00**
 cinquenta e dois mil, novecentos e trinta e dois 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