



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ nº 11.393.440/0001-72

NOTA DE EMPENHO

419001

NOTA DE EMPENHO Nº 419001	FICHA: 738	DATA: 19/04/2021	REQUISIÇÃO Nº:
----------------------------------	-------------------	-------------------------	----------------

OR OR - Ordinário ES - Estimativo GL - Global	AD - Adiantamento EX - Extra-Orçamentário RD - Reserva de Dotação	MODALIDADE: OUTRO NÃO APLICÁVEL	CARTA CONVITE Nº	PROCESSO Nº
---	---	--	------------------	-------------

NOME: 9440 ROLANDO MARCOS VILI ANTUNES ME	CPF / CNPJ 09.512.575/0001-68	Agência:	Conta nº
ENDEREÇO: RUA PRF. CARMELITA C. JAQUES	BAIRRO:	OURICURI	PE

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
09	ENTIDADES SUPERVISIONADAS
02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
10.302.0018.2104.0000	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE CENTROS DE SAÚDE
3.3.90.39.74	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA
00	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
160.000,00	7.890,00	5.250,00	126.860,00

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
VALOR QUE SE EMPENHA SE REFERE A LOCAÇÃO DE 5 TENDAS PARA APOIO E DAS EQUIPES NA CAMPANHA DE PREVENÇÃO DE ORIENTAÇÃO DO COVID 19 NO PERÍODO 18/03/2021A 18/04/2021.	

Código de Aplicação (Vínculo) 214 Custeio Ações e Serviços Pública Ur 002 Custeio MAC	Fonte de Recurso STN 1.214.0000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prov Fonte de Recurso TCE: 12140000	VALOR EMPENHADO	5.250,00
---	---	------------------------	-----------------

AUTORIZAÇÃO	CONTABILIZAÇÃO	ATESTO EMITIDO POR
_____	_____	_____

LIQUIDAÇÃO / PAGUE-SE
DECLARO QUE A DESPESA RELATIVO A NOTA DE EMPENHO SUPRA ESTÁ LIQUIDADADA
PAGUE-SE

Empenho Valor R\$ **5.250,00**

Pague-se a quantia de R\$ 5.250,00
cinco mil, duzentos e cinquenta reais *****

ORDEM DE PAGAMENTO Nº _____

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

RECIBO
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA EMPENHO,
EM ____/____/____.

Credor: **ROLANDO MARCOS VILI ANTUNES ME**
CPF/CNPJ nº **09.512.575/0001-68**