FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA MARIA PEREIRA DA SILVA

11.294.475/0001-54

Nota de Empenho

0172

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor		
333	GIZELY SANTOS CURVELO		
Endereço: AV ALBERTO BENING		Cidade: PASSIRA	U.F.: PE
C.N.P.J./C.P.F.: 032.368.414-94	Dados bancários — BANCO:	AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho

VALOR EMPENHADO DESTINADO AO PAGAMENTO REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SIMPLES PARA PARTICIPAR DA REUNIÃO DO COLEGIADO REGIONAL, COM AS COORDENAÇÕES DA ATENÇÃO BÁSICA, VIGILÂNCIA E REGULAÇÃO, QUE SERÁ REALIZADA NO DIA 15 DE MARÇO DE 2017 NO AUDITÓRIO DA II GERES, EM LIMOEIRO.

Valor Bruto R$: 40,93

Código	Classificação da Despesa Empenhada
02	PODER EXECUTIVO
02 06 00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.14.14	DIÁRIAS NO PAIS
10.122.0021.2229.0000	Gestão Técnica e Administrativa da Secretaria de Saúde — Ficha: 139
Fonte de Recurso:	
0	Recursos nao Destinados a Contrapartida
01	TESOURO
18	Impostos e Transferências da Saúde

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento
OR - Ordinario	13/03/2017	15/03/2017
Licitação (modalidade): DISPENSA	Nº da Licitação	Processo
Requisição	Documento	

Saldo Anterior:	4.074,80
Valor do Empenho:	40,93
Saldo na Atual:	4.033,87

Descontos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R$ 40,93

quarenta reais e noventa e três centavos *

Deduzido da dotação própria Data: 13/03/2017

LAERTE NERIS DE ALMEIDA
DIRETOR FINANCEIRO

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: ____/____/_____ Responsável

Liquidado em : Data: 20/03/2017

EWERTON KAIO MEDEIROS DA SILVA
SEC. DE FINANÇAS

Pague-se: Data: 20/03/2017

GYNA KARINE BARBOSA ANICETO
SEC. DE SAÚDE

Ord. de Crédito Nº: Data: ____/____/_____

FLÁVIA VIVIANE GOMES DA SILVA
TESOUREIRA

CHEQUE Nº.

CONTA Nº.

DATA:

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R$ 40,93
quarenta reais e noventa e três centavos *

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº.________________ Orgão Emissor:_______

Em: ___/_____/_____ Assinatura: ________________________________

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA MARIA PEREIRA DA SILVA

11.294.475/0001-54

Nota de Empenho
0227

Dados do Fornecedor

Código	Nome do Fornecedor		
395	GIRDEL PAULINO SALGADO		
Endereço		Cidade: PASSIRA	U.F.: PE
C.N.P.J./C.P.F.: 072.034.344-51	Dados bancários	BANCO: AGENCIA:	CONTA Nº.

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho

VALOR EMPENHADO DESTINADO AO APGAMENTO REFERENTE A 01 (UMA) DIÁRIA SIMPLES PARA ENTREGA DE SORO CANINO AO LACEN, EM 03 DE MAR/2017.

Valor Bruto R$: 40,93

Código	Classificação da Despesa Empenhada
02	PODER EXECUTIVO
02 06 00	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
3.3.90.14.14	DIÁRIAS NO PAIS
10.305.0428.2284.0000	Vigilância Epidemiologica e Ambiental em Saúde — Ficha: 572
Fonte de Recurso:	
0	Recursos nao Destinados a Contrapartida
05	TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS
09	Recursos Transferidos pelo SUS

Dados do Empenho

Tipo de Empenho	Data da Emissão	Vencimento		
OR - Ordinario	30/03/2017	28/04/2017	Saldo Anterior:	5.000,00
Licitação (modalidade): DISPENSA	Nº da Licitação	Processo	Valor do Empenho:	40,93
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	4.959,07

Descontos:

VALOR LIQUIDO A SER PAGO R$ 40,93

quarenta reais e noventa e três centavos *

Deduzido da dotação própria **Data:** 30/03/2017

LAERTE NERIS DE ALMEIDA
DIRETOR FINANCEIRO

Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)

Data: ____/____/_____ Responsável

Liquidado em : **Data:** 28/04/2017

EWERTON KAIO MEDEIROS DA SILVA
SEC. DE FINANÇAS

Pague-se: **Data:** 28/04/2017

GYNA KARINE BARBOSA ANICETO
SEC. DE SAÚDE

Ord. de Crédito Nº: **Data:** ____/____/_____

FLÁVIA VIVIANE GOMES DA SILVA
TESOUREIRA

CHEQUE Nº.

CONTA Nº.

DATA:

Recibo

Recebi(emos) a importancia de R$ 40,93
quarenta reais e noventa e três centavos *

Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento.

Documento de identificação: RG nº.________________ Orgão Emissor:_______

Em: ___/_____/_____ *Assinatura:* ________________________________