



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA MARIA PEREIRA DA SILVA

11.294.475/0001-54

Nota de Empenho

0456

Dados do Fornecedor

| | | | |
|--|--|---|-------------------|
| Código 122 | Nome do Fornecedor S P TURISMO LTDA - ME | | |
| Endereço RUA FRANCISCO ATELANO | | Cidade LIMOEIRO | U.F. PE |
| C.N.P.J./C.P.F. 09.506.376/0001-47 | | Dados bancários BANCO: AGENCIA: CONTA Nº. | |

Especificação do Material ou Serviço

| | |
|--|---|
| Descrição do Empenho VALOR EMPENHADO DESTINADO AO PAGAMENTO REFERENTE A PASSAGEM AÉRIA PARA PARTICIPAÇÃO DA SRA. GYNA KARINE BARBOSA ANICETO (SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE) NO EVENTO XXXIII CONGRESSO NACIONAL DE SECRETARIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE - BRASÍLIA - DF. | Valor Bruto R\$: 1.134,72 |
|--|---|

| | | |
|--|---|-------------------|
| Código 02 02 13 00 3.3.90.33.01 10.301.0428.2276.0000 | Classificação da Despesa Empenhada PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PASSAGENS PARA O PAÍS Gestão Técnica e Administrativa do FMS | Ficha: 378 |
| Fonte de Recurso: 0 01 18 | Recursos nao Destinados a Contrapartida TESOURO Impostos e Transferências da Saúde | |

Dados do Empenho

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|-----------|
| Tipo de Empenho OR - Ordinário | Data da Emissão 28/06/2017 | Vencimento 30/06/2017 | Saldo Anterior: | 20.000,00 |
| Licitação (modalidade) DISPENSA | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 1.134,72 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | 18.865,28 |

| | | |
|-------------------|--|--|
| Descontos: | | |
|-------------------|--|--|

| | |
|--|-----------------|
| VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ | 1.134,72 |
| <i>um mil, cento e trinta e quatro reais e setenta e dois centavos</i> ***** | |

| | | | |
|--|--|---|--------------------------|
| Deduzido da dotação própria Data: 28/06/2017 | Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) | | |
| LAERTE NERIS DE ALMEIDA DIRETOR FINANCEIRO | Data: ___/___/___ | Responsável | |
| Liquidado em : Data: 20/07/2017 | Pague-se: Data: 20/07/2017 | Ord. de Crédito Nº: | Data: ___/___/___ |
| EWERTON KAIO MEDEIROS DA SILVA SEC. DE FINANÇAS | GYNA KARINE BARBOSA ANICETO SEC. DE SAÚDE | FLÁVIA VIVIANE GOMES DA SILVA TESOUREIRA | |

| | |
|-------------------|--|
| CHEQUE Nº. | Recibo Recebi(emos) a importancia de R\$ 1.134,72 <i>um mil, cento e trinta e quatro reais e setenta e dois centavos</i> ***** Correspondente ao Credito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ Em: ___/___/___ Assinatura: _____ |
| CONTA Nº. | |
| DATA: | |



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

RUA MARIA PEREIRA DA SILVA

11.294.475/0001-54

Nota de Empenho

0658

Dados do Fornecedor

| | | | |
|--|--|---------------------------|-------------------|
| Código 122 | Nome do Fornecedor S P TURISMO LTDA - ME | | |
| Endereço RUA FRANCISCO ATELANO | | Cidade LIMOEIRO | U.F. PE |
| C.N.P.J./C.P.F. 09.506.376/0001-47 | | Dados bancários | |
| BANCO: | | AGENCIA: | CONTA Nº. |

Especificação do Material ou Serviço

| | |
|---|---|
| Descrição do Empenho VALOR EMPENHADO DESTINADO AO PAGAMENTO REFERENTE A UMA PASSAGEM AÉRIA IDA E VOLTA RECIFE - BRASILIA - RECIFE, PARA O SERVIDOR PAULO ROBERTO DA SILVA JUNIOR, PARTICIPAR DA 3º TURMA DA OFICINA DE SISTEMA DE GESTÃO DO PBF NA SAUDE. | Valor Bruto R\$: 623,96 |
|---|---|

| | | |
|--|---|-------------------|
| Código 02 02 13 00 3.3.90.33.01 10.301.0428.2276.0000 | Classificação da Despesa Empenhada PODER EXECUTIVO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PASSAGENS PARA O PAÍS Gestão Técnica e Administrativa do FMS | Ficha: 378 |
| Fonte de Recurso: 0 01 18 | Recursos nao Destinados a Contrapartida TESOURO Impostos e Transferências da Saúde | |

Dados do Empenho

| | | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------|
| Tipo de Empenho OR - Ordinário | Data da Emissão 28/08/2017 | Vencimento 05/09/2017 | Saldo Anterior: | 18.865,28 |
| Licitação (modalidade) DISPENSA | Nº da Licitação | Processo | Valor do Empenho: | 623,96 |
| Requisição | Documento | | Saldo na Atual: | 18.241,32 |

| | | |
|-------------------|--|--|
| Descontos: | | |
|-------------------|--|--|

| | |
|--|---------------|
| VALOR LIQUIDO A SER PAGO R\$ | 623,96 |
| seiscentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos ***** | |

| | | | |
|--|--|---|--------------------------|
| Deduzido da dotação própria Data: 28/08/2017 | Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s) | | |
| LAERTE NERIS DE ALMEIDA DIRETOR FINANCEIRO | Data: ___/___/___ | Responsável | |
| Liquidado em : Data: 05/09/2017 | Pague-se: Data: 05/09/2017 | Ord. de Crédito Nº: | Data: ___/___/___ |
| EWERTON KAIO MEDEIROS DA SILVA SEC. DE FINANÇAS | GYNA KARINE BARBOSA ANICETO SEC. DE SAÚDE | FLÁVIA VIVIANE GOMES DA SILVA TESOUREIRA | |

| | | | |
|-------------------|---|--|--|
| CHEQUE Nº. | Recibo | | |
| CONTA Nº. | Recebi(emos) a importancia de R\$ 623,96 | | |
| DATA: | seiscentos e vinte e três reais e noventa e seis centavos ***** | | |
| | Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. | | |
| | Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____ | | |
| | Em: ___/___/___ Assinatura: _____ | | |