



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MODELO MUNICIPIO DE MODELO

Santa Catarina
Rua do Comércio, 1304, Centro
C.E.P: 89.872-000
C.N.P.J: 11.511.812/0001-18
Fone: (49) 3365-3137

NOTA DE EMPENHO
Comum

| | |
|---|-------------------------|
| Nº DO EMPENHO/TIPO 001450/20 Ordinário | RECURSO Orcamentario |
|---|-------------------------|

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE
10 - Saude
301 - Atencao Basica
0007 - VIDA SAUDAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A
2.280 - SAUDE BUCAL - ACOES/SERV/ESTRAT.-PROG.SORRIDENTE,KIT DENTAL, ATEND.PREV.CU
3.1.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1710
3.1.90.11.01.00 - VENCIMENTOS E SALARIOS Cod. Red.: 01747
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

CREDOR 977 PREFEITURA MUNICIPAL DE MODELO CNPJ: 83.021.832/0001-11
RUA DO COMERCIO 1304 CENTRO MODELO SC
Banco: Agencia: Conta: FONE

| | | | | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| LICITAÇÃO Nao se Aplica | NUMERO | SOLICITAÇÃO | PROC. COMPRA | EMISSÃO 22.10.20 | VENCIMENTO 22.10.20 |
| VALOR ORÇADO 50.000,00 | SALDO ANTERIOR 34.689,95 | VALOR DO EMPENHO 15.310,10 | | SALDO ATUAL 19.379,85 | |

ESPECIFICAÇÃO
VALOR RELATIVO A FOLHA DE PAGAMENTO SERVIDORES MUNICIPAIS REFERENTE AO MES DE OUTUBRO DE 2020.

TOTAL 15.310,10

VALOR POR EXTENSO
quinze mil trezentos e dez reais e dez centavos*****

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

Liquidação

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

CEF. 624.082-4

TESOURARIA

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 22 / 10 / 20

RESPONSÁVEL

RECIBO

DECLARO(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO.

DOC.Nº

ASSINATURA