

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BUENOS AIRES

AV. MAJOR SEVERINO MENDES, s/nº - CENTRO
 BUENOS AIRES/PE - CEP: 55845-000
 CNPJ Nº: 10.793.670/0001-66 Telefone: (81)3647-1142



NOTA DE EMPENHO

Nº DO EMPENHO : 168/000 O. P Nº _____
 Cód.ORGÃO: 02.00 PODER EXECUTIVO
 Cód.UNIDADE: 02.12 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

TIPO DO EMPENHO: Ordinário DATA DA EMISSÃO: 03/02/2017

PROGRAMA	CÓDIGO	SALDO ANTERIOR	ESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
FUNCIONAL	1030204282.266	MANUTENÇÃO DA UNIDADE MISTA		
		1.670.267,47	29.526,61	1.640.740,86
ECONÔMICO	33903900	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		
		127.252,20	29.526,61	97.725,59

CNPJ: 01.024.914/0001-55 CREDOR: RODOBENS CAMINHÕES PERNAMBUCO LTDA
 Nº DO EMPENHO: _____ Banco: _____ Agência: _____ C/C: _____
 ENDEREÇO: ROD. BR 101 SUL Nº: s/nº
 BAIRRO: Km 83,5 CIDADE: JABOATAO DOS GUARARAPES U.F: PE CEP: 54345-160

TIPO DE MODALIDADE	PROCESSO	Nº DA LICITAÇÃO	DATA DA HOMOLOGAÇÃO
Dispensa			

HISTÓRICO DO EMPENHO:

VALOR QUE SE EMPENHA, REFERENTE A CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO DE CONserto COM TROCA DE PEÇAS DA AMBULÂNCIA (SAMU) DESTE MUNICIPIO, DE ACORDO COM A DISPENSA 002/2017 EM NOSSO PODER.

<p>AUTORIZADO</p> <p>ELABORADO: MARCELO A</p>	<p>ATESTO</p> <p>0 - MATERIAL RECEBIDO <input type="checkbox"/></p> <p>1 - SERVIÇO PRESTADO <input type="checkbox"/></p> <p>2 - SUPRIMENTO INDIVIDUAL <input type="checkbox"/></p> <p>3 - OUTROS <input type="checkbox"/></p> <p>DATA: ____/____/____</p>	<p>LIQUIDADO EM: ____/____/____</p> <p>LIQUIDAÇÃO</p> <p>PAGUE-SE</p> <p>SEC. DE SAÚDE</p>
--	--	--

RECIBO DE PAGAMENTO

VALOR BRUTO R\$: 29.526,61

Recebi(emos) do(a) FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BUENOS AIRES, a importância de R\$ 29.526,61 (Vinte e Nove Mil, Quinhentos e Vinte e Seis Reais e Sessenta e Um Centavos) referente a esta NOTA DE EMPENHO, deduzido os descontos correspondentes.

Data: ____/____/____ CREDOR: RODOBENS CAMINHÕES PERNAMBUCO LTDA RG Nº _____

VALOR BRUTO	R\$	29.526,61	PAGO EM: ____/____/____	ORDEM: _____
CHEQUE Nº:			CHEQUE Nº:	VALOR: R\$ _____
RECURSO:			RECURSO:	VALOR: R\$ _____
CHEQUE Nº:			CHEQUE Nº:	VALOR: R\$ _____
RECURSO:			RECURSO:	VALOR: R\$ _____
CHEQUE Nº:			CHEQUE Nº:	VALOR: R\$ _____
RECURSO:			RECURSO:	VALOR: R\$ _____
TOTAL DOS DESCONTOS	R\$	0,00	TESOUREIRO(A): _____	
VALOR LÍQUIDO	R\$	29.526,61		