



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMARAGIBE

AV. DOUTOR BELMINO CORREIA, 3038

41.230.038/0001-38

SESAU / PMCg
Fl. n° 129
Visto: Beatriz

N° de Empenho

1112/2021

Dados do Fornecedor

Código 234	Nome do Fornecedor ANA LÚCIA PRADO DE ARRUDA		
Endereço RUA: PEDRO DE PAULA ROCHA		Cidade CAMARAGIBE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 793.536.574-15	Banco 001	Agência 3504-1	Conta 15.327-3

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM LOCAÇÃO DO IMOVEL SITUADO A RUA PEDRO DE PAULA ROCHA N° 792 - BAIRRO NOVO CARMELO. CONFORME CONTRATO N°177/21, ONDE FUNCIONA O AMBULATÓRIO LGBT	Valor Bruto R\$: 10.000,00
--	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 749
30 30 14 00 3.3.90.36.14 10.302.1015.2111.0000 213110199 332212100	FUNDOS ESPECIAIS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE LOCAÇÃO DE IMÓVEIS PROGRAMA DE MANUTENCAO BLOCO MEDIA COMPLEXIDADE - MAC DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR LOCAÇÕES	
FONTE	51 BLOCO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SER Recursos Ordinarios	

Dados do Empenho

Tipo de Empenho GL - Global	Data da Emissão 10/08/2021	Vencimento	Saldo Anterior:	192.838,00
Licitação (modalidade) DISPENSA	N° da Licitação 000046/21	Processo 046	Valor do Empenho:	10.000,00
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	182.838,00

Descontos:	Valor Liquido R\$: 10.000,00
-------------------	---

VALOR A SER PAGO R\$

10.000,00

dez mil reais *****

Deduzido da dotação própria 10/08/2021

Romualdo Marques
Auxiliar Administrativo
Mat. 02003845

ROMUALDO MARQUES

Responsável pela Elaboração

Atesto ____/____/____

Assinatura

Liquidado em: ____/____/____

Assinatura

Conferido

Pague-se: ____/____/____

Antonio Amato
Secretário de Saúde

Ordenador de Despesa

Ord. de Pagto. N°:

Data: ____/____/____

Responsável pela baixa do pagamento