



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAMARAGIBE

AV. DOUTOR BELMINO CORREIA, 3038

41.230.038/0001-38

SESAU / PMCg
Fl. nº 134
Visto: Beatriz

Nº de Empenho

1107/2021

Dados do Fornecedor

Código 867	Nome do Fornecedor EDVALDO MANOEL DOS SANTOS		
Endereço RUA FRANCISCO DE PAULA CORREIA		Cidade CAMARAGIBE	U.F. PE
C.N.P.J./C.P.F. 036.855.004-49	Banco 033	Agência 4059-2	Conta 60.001.245-4

Especificação do Material ou Serviço

Descrição do Empenho VALOR PARA FAZER FACE AS DESPESAS COM LOCAÇÃO DO IMÓVEL, SITUADO A RUA FRANCISCO DE PAULA CORREIA DE ARAUJO, Nº66 - TIMBI, CONFORME CONTRATO Nº179/21, ONDE FUNCIONA O SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA - SRT08	Valor Bruto R\$: 16.000,00
---	--

Código	Classificação da Despesa Empenhada	
30 30 14 00 3.3.90.36.14 10.302.1015.2115.0000 213110199 332212100	FUNDOS ESPECIAIS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE LOCAÇÃO DE IMÓVEIS PROGRAMA DE ATENCAO ESPECIALIZADA A SAUDE MENTAL DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR LOCAÇÕES	Ficha: 753
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:	167.951,00
Licitação (modalidade) DISPENSA	Nº da Licitação 000060/21	Processo 062	Valor do Empenho:	16.000,00
Requisição	Documento		Saldo na Atual:	151.951,00

Descontos:	Valor Liquidado R\$: 16.000,00
-------------------	---

VALOR A SER PAGO R\$ **16.000,00**

dezesseis mil reais *****

Deduzido da dotação própria 10/08/2021 Romualdo Marques Auxiliar Administrativo Mat 0 800.3845 ROMUALDO MARQUES Responsável pela Elaboração	Atesto ___/___/___ Assinatura	Liquidado em: ___/___/___ Assinatura
Conferido Departamento Contábil	Pague-se: ___/___/___ Antonio Amato Secretário de Saúde Ordenador de Despesa	Ord. de Pagto. Nº: Data: ___/___/___ Responsável pela baixa do pagamento