



# 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  | RECURSO      |
| 001305/20 Ordinário | Orcamentario |

08 - FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE E DIRETORIA GER  
08.01 - FMS - FUNDO MUN.DA SAUDE  
10 - Saude  
301 - Atencao Basica  
0007 - VIDA SAUVAVEL - ASSISTENCIA INTEGRAL A  
2.297 - MANUTENCAO E MELHORIA DOS SERVICOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES  
3.1.90.00 - APLICACOES DIRETAS Principal: 1715  
3.1.90.11.01.00 - VENCIMENTOS E SALARIOS Cod. Red.: 01749  
Fonte Rec.:0180 - RECURSOS CORONAVIRUS (COVID-19) PORTARI

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

|                                   |                                    |                                      |                     |                                 |                               |
|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>LICITAÇÃO</b><br>Nao se Aplica | <b>NÚMERO</b>                      | <b>SOLICITAÇÃO</b>                   | <b>PROC. COMPRA</b> | <b>EMIÇÃO</b><br>24.09.20       | <b>VENCIMENTO</b><br>24.09.20 |
| <b>VALOR ORÇADO</b><br>25.000,00  | <b>SALDO ANTERIOR</b><br>25.000,00 | <b>VALOR DO EMPENHO</b><br>13.642,83 |                     | <b>SALDO ATUAL</b><br>11.357,17 |                               |

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

**TOTAL** 13.642,83

**VALOR POR EXTENSO**  
treze mil seiscentos e quarenta e dois reais e oitenta e tres 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 24 / 09 / 20

RESPONSÁVEL

### RECIBO

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

DOC.º

ASSINATURA