



# 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

<b>Nº DO EMPENHO/TIPO</b> 001452/20 Ordinário	<b>RECURSO</b> 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> Nao se Aplica	<b>NUMERO</b>	<b>SOLICITAÇÃO</b>	<b>PROC. COMPRA</b>	<b>EMISSÃO</b> 22.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 22.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 25.000,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 11.357,17	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 11.357,17		<b>SALDO ATUAL</b> 0,00	

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

**TOTAL** 11.357,17

**VALOR POR EXTENSO**  
onze mil trezentos e cinquenta e sete reais e dezessete centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado

Responsável

Data: / /

CEF. 624.082-4

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA 22/10/20

TESOURARIA

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