



# 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 001463/20 Ordinário	RECURSO 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: 774  
3.1.90.11.01.00 - VENCIMENTOS E SALARIOS Cod. Red.: 01172  
Fonte Rec.:0102 - Recursos de Impostos - SAUDE

**CREDOR** 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> 26.10.20	<b>VENCIMENTO</b> 26.10.20
<b>VALOR ORÇADO</b> 240.790,00	<b>SALDO ANTERIOR</b> 90.519,12	<b>VALOR DO EMPENHO</b> 22,04		<b>SALDO ATUAL</b> 90.497,08	

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

**TOTAL** 22,04

**VALOR POR EXTENSO**  
vinte e dois reais e quatro centavos\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

RESPONSÁVEL / EMPENHO

ORDENADOR DA DESPESA

CONTADOR

**Liquidação**

Declaro que o material/serviço foi fornecido/prestado \_\_\_\_\_ Data: / /  
Responsável

ORDEM DE PAGAMENTO

DATA / /

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