



# Prefeitura Municipal de Martinópolis

Av. Cel João Gomes Martins, 525  
44855443/0001-30

NOTA DE EMPENHO

**7225**

NOTA DE EMPENHO Nº <b>7225</b>	FICHA: 658	DOCUMENTO: OUTROS	DATA: 07/07/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	-------------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NÚMERO:	PROC.LIC:	CONTRATO:	VENCIMENTO: 07/07/2020
--------------------------------	---------	-----------	-----------	------------------------

NOME: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA PADRE JOÃO SCHNEIDER	52.268.596/0001-09	CÓDIGO: 204
ENDEREÇO: RUA JOSE HENRIQUE DE MELLO	MARTINOPOLIS	CEP: 19500-000

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
REPASSE REFERENTE PORTARIA 1.393 DE 21 DE MAIO DE 2020- CONFORME TERMO ADITIIVO 04/2020 DO TERMO DE COLABORAÇÃO 10/2019.	<b>201.448,91</b>
DESCONTO	

OR - Ordinário	Cód. Aplicação: 312 000	<b>LÍQUIDO</b>	<b>201.448,91</b>
Fonte de Recurso: TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS			

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA	DESDOBRO
02	PODER EXECUTIVO	SUBVENÇÕES SOCIAIS
02 03 01	F.M.S.	
3.3.50.43.00	SUBVENÇÕES SOCIAIS	
10.301.0012.2017.0000	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTES EMPENHO	SALDO ATUAL
635.776,41	0,00	201.448,91	434.327,50

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>201.448,91</b>
duzentos e um mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e noventa e um centavos *****	

**LOCAL DE ENTREGA: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

A DESPESA REFERENTE A ESTE EMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

\_\_\_\_\_ DATA

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:
_____ DATA _____ RESPONSÁVEL	_____ DATA _____

DESPESA PAGA EM	<b>RECIBO</b>  RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTES EMPENHO.
BANCO	
AGÊNCIA	
CONTA	
CHEQUE	
OBSERVAÇÃO: <a href="mailto:santacasa@wsim.com.br">CONTATO: EMAIL:santacasa@wsim.com.br</a>	
_____ TESOURARIA	NOME: CNPJ/CPF: