



Prefeitura Municipal de Marabá Paulista

CNPJ: 45.725.355/0001-86

Rua Cafelandia, n°. 135 - Centro

Empenho:

000518 / 2024

Despesa:

0000284

Subdespesa:

99

NOTA DE EMPENHO

Secretaria de Finanças

Recursos Ordinarios

Contadoria Geral do Municipio

Página 1

Tipo de Empenho OR - Ordinario	Órgão 02 PODER EXECUTIVO	Unidade 07 SECRETARIA DE SAÚDE - FMS	Conta Débito 394910000
--	------------------------------------	--	----------------------------------

Dotação 02 07 01 10.301.0008.2017.0000 3.3.90.48.99	Descrição da Despesa OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA	Descrição do Subelemento DEMAIS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOAS
--	--	--

Aplicação 110 000 GERAL	Fonte de Recurso 01 TESOIRO	Nome de Fornecedor 02431 LADEMIRA RAMOS DOS SANTOS
--	---------------------------------------	--

CNPJ / CPF 273.127.338-08	Telefone	Banco	Agência	Conta Corrente	Proc. Compra	***** RETENÇÕES *****
-------------------------------------	----------	-------	---------	----------------	--------------	------------------------------

Endereço D	Cidade MARABA PAULISTA	Estado SP
----------------------	----------------------------------	---------------------

Tipo de Licitação DISPENSA (ART. 24)	Nº Licitação	N.º Contrato	Data do Empenho 19/02/2024	Data da Liquidação	Data de Vencimento
--	--------------	--------------	--------------------------------------	--------------------	--------------------

AUXILIO PARA PESSOA CARENTE CF. TRIAGEM ANEXA.

Valor Orçado 50.000,00	Saldo Atualizado 47.367,41	Valor do Empenho 87,42	Saldo Atual 47.279,99	Total de Retenções:
----------------------------------	--------------------------------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------

Item	Qtde.	Un. Especificação	UN	Valor Unitário	Valor Total
------	-------	-------------------	----	----------------	-------------

Item	Qtde.	Un. Especificação	UN	Valor Unitário	Valor Total

Total Itens: **87,42**Desconto/Retenção: **0,00**Total Empenho: **87,42**

LUIZ HENRIQUE GAUDIOSO SANTOS

Empenhado

APARECIDO NASCIMENTO SOBRAL

Demonstr.: A-INSS - R\$

Demonstr.: B-I.R. - R\$

Pague-se a importância acima processada

Crédito -

Débito -

Total Desconto R\$

Secret. Finan.: _____

RECIBO

Recebi(emo) a importância acima processada e dou(amos) total quitação.

Na Data de: ____/____/____

Assinatura do Credor

TESOURARIA

Certifico que efetuei o pagamento da importância acima processada.

Cheque:

Banco:

Data: ____/____/____

EDUARDO MINEO NISHIZIMA