



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE JUCATI

RUA RUI BARBOSA, 65

10635804/0001-10

Nota de Empenho

**0488**

### Dados do Fornecedor

<b>Código</b> 1360	<b>Nome do Fornecedor</b> STELAR COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA		
<b>Endereço</b> AV ZEQUINHA BARRETO	<b>Cidade</b> JABOATAO DOS GUARARAPES	<b>U.F.</b> PE	
<b>C.N.P.J./C.P.F.</b> 34.809.258/0001-55	<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Conta Corrente:</b>

### Especificação do Material ou Serviço

<b>Descrição do Empenho</b> VALOR EMPENHADO, REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MATERIAL PARA OS POSTOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA(PSF's) DESTE MUNICÍPIO. PARA PREVENÇÃO DO COVID-19.	<b>Valor Bruto R\$ :</b>  <b>200,00</b>
--	---

Código	Classificação da Despesa Empenhada	Ficha: 152
03 03 04 00 3.3.90.30.52 10.122.0401.2137.0000	ENTIDADES SUPERVISIONADAS FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO * Enfrentamento de Emergência COVID - 19	

### Dados do Empenho

<b>Tipo de Empenho</b> OR - Ordinário	<b>Data da Emissão</b> 08/04/2020	<b>Vencimento</b> 23/04/2020	<b>Saldo Anterior:</b>	5.000,00
<b>Licitação (modalidade)</b> DISPENSA	<b>Nº da Licitação</b>	<b>Processo</b>	<b>Valor do Empenho:</b>	200,00
<b>Requisição</b>	<b>Documento</b>		<b>Saldo na Atual:</b>	4.800,00

<b>Descontos:</b>	<b>Valor Líquido R\$:</b> <b>200,00</b>
-------------------	--

**VALOR A SER PAGO R\$** **200,00**  
**duzentos reais** \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

<b>Deduzido da dotação própria</b> <b>Data:</b> 08/04/2020	<b>Atesto que conferi e recebi o(s) material(ais)/serviço(s)</b>	
<b>Leandro Inácio da Silva</b> Auxiliar Administrativo - Mat. 10501	<b>Data:</b> ___/___/___	<b>Responsável</b>
<b>Liquidado em :</b> <b>Data:</b> 23/04/2020	<b>Pague-se:</b> <b>Data:</b>	<b>Ord. de Crédito Nº:</b> <b>Data:</b> ___/___/___
<b>Jaisorany Jessika Dias Justino</b> Secretária de Saúde Portaria nº 05/2020	<b>Jaisorany Jessika Dias Justino</b> Secretária de Saúde Portaria nº 05/2020	<b>Yslandia Rodrigues Siqueira Peixoto</b> Secretária da Fazenda Port. nº 121/19

<b>Cheque Nº:</b>	<b>Recibo</b> Recebi(emos) a importância de R\$ 200,00 <b>duzentos reais</b> ***** Correspondente ao Crédito discriminado nesta Nota de Empenho e/ou Ordem de Pagamento. Documento de identificação: RG nº. _____ Órgão Emissor: _____  Em: ___/___/___ Assinatura: _____
<b>Conta:</b>	
<b>Data:</b>	