

<b>FMS</b> AV SAO NICOLAU 41.522.228/0001-29	<b>NOTA DE LIQUIDAÇÃO</b>
	<b>602001 / 1</b>

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº <b>1</b>	FICHA: 567	DATA: 02/06/2020	REQUISIÇÃO Nº:
--------------------------------	------------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO: NOTA FISCAL	VENCIMENTO: 02/06/2020
---------------------	------------------------	------------------------

NOME: MARIA CRISTIANE NASCIMENTO DA SILVA	058.150.873-43	CÓDIGO: 888
ENDEREÇO: SANTA CRUZ DOS MILAGRES		

FONTE DE RECURSO	DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
1 Recursos do Exercício Corrente ou Recursos de Exercícios Anteriores 214 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes de 00 Recursos Ordinários  115 Recursos Vinculados 001 VINC	VALOR QUE SE EMPENHA PARA PAGAMENTO REFERENTE A SERVICOS DE CONFECCAO MANUAL DE MASCARAS TIPO TNT PARA A CAMPANHA DE COMBATE AO NOVO CORONAVIRUS COVID 19.	Liquido <b>1.000,00</b> Desconto <b>0,00</b>

<b>OR</b>	<b>SOMA</b>	<b>1.000,00</b>
-----------	-------------	-----------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 10 3.3.90.36.31 10.301.1052.2040.0000	PODER EXECUTIVO SEC MUN DE SAUDE E SANEAMENTO BASICO OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DA SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
1.000,00	1.000,00	1.000,00	0,00

<b>VALOR A SER PAGO R\$</b>	<b>1.000,00</b>
um mil reais *****	
**	

--	--

<b>TOTAL DE DESCONTOS</b>	<b>0,00</b>
---------------------------	-------------

LIQUIDAÇÃO AUTORIZADA EM 02/06/2020

A DESPESA REFERENTE A ESTA LIQUIDAÇÃO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

EMITIDO EM _____ DATA _____ VISTO _____	ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE: DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA _____
--	--

DESPESA PAGA EM _____	<b>RECIBO</b>																
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:15%;">BANCO</th> <th style="width:15%;">CONTA</th> <th style="width:15%;">CHEQUE</th> <th style="width:55%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR													RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA LIQUIDAÇÃO  _____ NOME: CNPJ/CPF:
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR														