



**MUNICIPIO DE RAFARD
DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**

SETOR CONTÁBIL
NOTA DE EMPENHO

NOTA	ANO
1348/000	2019
DATA DE EMISSÃO	FICHA
01/04/2019	219

4R Sistemas

Fonte de Recurso:	5 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS		
Aplicação:	302 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	FUNDO	
Variação:	0	DÍVIDA	
Órgão:	02 PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE RAFARD	PROCESSO	CONTRATO Nº
Unid. Orçamentária:	57 FUNDO MUNIICIPAL DE SAÚDE	551/2019	
Unid. Executora:	01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	VENCIMENTO	
Função:	10 SAÚDE	02/05/2019	
SubFunção:	301 ATENCAO BASICA	MODALIDADE	
Programa:	3257 RAFARD SAÚDE	Dispensa 1/2019	
Projeto/Atividade:	2257 RAFARD SAÚDE	PEDIDO	AJUSTE AUDESP COMPRAS
Categ. Econômica:	3.3.90 APLICAÇÕES DIRETAS	01086/000-2019	2019000000264
Elemento Despesa:	39 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	CENTRO DE CUSTO	
Sub-Elemento Desp:	50 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS	13 - SECRETARIA DA SAUDE	28.000,00
Vínculo:	C CONVÊNIO		

CÓDIGO	NOME DO FORNECEDOR	CNPJ / CPF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
271	UNIMED DE CAPIVARI COOP DE TRAB. MÉDICO - FILIAL	59.499.251/0002-96	
ENDEREÇO	BAIRRO		
REGENTE FEIJÓ 778	CENTRO		
CIDADE	UF	CEP	TELEFONE
CAPIVARI	SP	13360000	
BANCO	AGÊNCIA	CONTA	TIPO CONTA
APLICAÇÃO: SERVIÇOS DE DIARIA UTI			
Entrega	CENTRO DE SAÚDE, AV. DR. JOSÉ SOARES DE FARIA, Nº 452 - CENTRO		

ITEM	DESCRIÇÃO	UN.	QUANTIDADE	VL. UNITÁRIO	VL. UNIT. PEDIDO	VALOR TOTAL
001	SERVIÇO DE DIARIAS DE UTI	DIAR	14,0000	2.000,00	2.000,0000	28.000,00

RETENÇÃO	VL. RETIDO →	0,00	VL. LÍQUIDO →	28.000,00	VL. BRUTO →	28.000,00
-----------------	---------------------	-------------	----------------------	------------------	--------------------	------------------

DOTAÇÃO ATUAL	400.000,00	EMPENHADO ATÉ A DATA	275.145,47	VALOR DO EMPENHO	28.000,00	SALDO ATUAL	96.854,53
PREFEITO MUNICIPAL	_/_/____	TÉCNICO CONTÁBIL	_/_/____		_/_/____	TESOUREIRA	_/_/____
_____		_____		_____		_____	
CARLOS ROBERTO BUENO CPF - 032.097.538-06		FÁBIO GERALDO FABRO CRC 1SP216422/O-0				Banco: _____	
						Conta: _____	
						Cheques _____	
Recebi da(o) MUNICIPIO DE RAFARD, a importância de:							
(vinte e oito mil reais)						PRISCILA FURIGOTO LOURENÇO	

Referente ao Valor da Nota acima discriminada.

RAFARD, ____ de ____ de ____.	ASSINATURA DO FORNECEDOR	Documento _____
	_____	Número: _____