



# Município de Nova Santa Bárbara - 2019

## EXTRATO DO EMPENHO

Equiplano

Página:1

<i>Número</i> <b>1002/2019</b>	<i>Tipo</i> Ordinário	<i>Emitido em</i> 02/04/2019	<i>Requisição Nº</i>	<i>Req. Compra Nº</i>
-----------------------------------	--------------------------	---------------------------------	----------------------	-----------------------

<b>Licitação</b>	<b>Contrato/Aditivo</b>			
<i>Modalidade</i> Sem licitação	<i>Número</i>	<i>Sequência</i>	<i>Contrato</i>	<i>Aditivo</i>

<b>Credor</b>				
<i>Fornecedor</i> JOSE WILSON DA SILVA			<i>CPF/CNPJ</i> 365.263.989-87	
<i>Endereço</i> RUA ARMANDO RUY, 293 - CASA			<i>Bairro</i> ALTO DA BOA VISTA	
<i>Cidade/UF</i> Nova Santa Bárbara/PR	<i>CEP</i> 86250000	<i>Matrícula</i> 3057-1	<i>Fone</i> 43996764183	<i>FAX</i>

<b>Classificação da despesa</b>				
08	Secretaria Municipal de Saúde			<i>Saldo anterior</i> 82.220,00
08.001	Fundo Municipal de Saúde			
10.301.0320-2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde			<i>Valor empenhado</i> 800,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS			
2490 00303	Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)			<i>Saldo atual</i> 81.420,00

**Histórico**

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

<i>Movimento</i>	<i>Número</i>	<i>Data</i>	<i>Valor</i>		
Liquidação	2203/2019	03/04/2019	800,00		
Pagamento	2232/2019	16/04/2019	800,00		
<b>Saldos</b>					
<b>Saldo a liquidar:</b>	0,00	<b>Saldo a pagar:</b>	0,00	<b>Saldo em previsão:</b>	0,00