



# Município de Nova Santa Bárbara - 2019

## EXTRATO DO EMPENHO

Equiplano

Página:1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |            |                  |                |                    |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|------------------|----------------|--------------------|------|
| Número                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tipo      | Emitido em | Requisição Nº    | Req. Compra Nº |                    |      |
| 349/2019                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ordinário | 05/02/2019 |                  |                |                    |      |
| Licitação                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |            | Contrato/Aditivo |                |                    |      |
| Modalidade                                                                                                                                                                                                                                                                           | Número    |            | Sequência        | Contrato       | Aditivo            |      |
| Sem licitação                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |            |                  |                |                    |      |
| Credor                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |            |                  |                |                    |      |
| Fornecedor                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |            | CPF/CNPJ         |                |                    |      |
| BENEDITO BITTENCOURT DE ARAUJO JUNIOR                                                                                                                                                                                                                                                |           |            | 904.554.449-00   |                |                    |      |
| Endereço                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |            | Bairro           |                |                    |      |
| RUA CICERO RODRIGUES, S/N - CASA                                                                                                                                                                                                                                                     |           |            | CENTRO           |                |                    |      |
| Cidade/UF                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | CEP        | Matrícula        | Fone           | FAX                |      |
| Santa Cecília do Pavão/PR                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 86225000   | 1819-8           |                |                    |      |
| Classificação da despesa                                                                                                                                                                                                                                                             |           |            |                  |                |                    |      |
| 08 - Secretaria Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                   |           |            | Saldo anterior   |                |                    |      |
| 08.001 - Fundo Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                                                    |           |            | 96.170,00        |                |                    |      |
| 10.301.0320-2025 - Manutenção do Fundo Municipal de Saúde                                                                                                                                                                                                                            |           |            | Valor empenhado  |                |                    |      |
| 3.3.90.14.14.01 - SERVIDORES EFETIVOS                                                                                                                                                                                                                                                |           |            | 100,00           |                |                    |      |
| 2490 00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)                                                                                                                                                                                                                          |           |            | Saldo atual      |                |                    |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |            | 96.070,00        |                |                    |      |
| Histórico                                                                                                                                                                                                                                                                            |           |            |                  |                |                    |      |
| ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA BENEDITO BITTENCOURT DE ARAÚJO JUNIOR, O QUAL BUSCARA O PACIENTE MARCOS SOTTO NO HOSPITAL DAS CLINICAS, PARA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA, NO DIA 05 DE FEVEREIRO DE 2019, NA CIDADE DE CURITIBA-PR. |           |            |                  |                |                    |      |
| Movimento                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | Número     | Data             | Valor          |                    |      |
| Liquidação                                                                                                                                                                                                                                                                           |           | 604/2019   | 05/02/2019       | 100,00         |                    |      |
| Pagamento                                                                                                                                                                                                                                                                            |           | 745/2019   | 15/02/2019       | 100,00         |                    |      |
| Saldos                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |            |                  |                |                    |      |
| Saldo a liquidar:                                                                                                                                                                                                                                                                    |           | 0,00       | Saldo a pagar:   | 0,00           | Saldo em previsão: | 0,00 |