Página 1

| | | ~ | | |
|-----------|-----------------|----------------------|--------------------------|---------------------|
| | TE DE PREST | . * \ * \ \ \ | ACMIT AC D | |
| RAI ANG F | · F DF PRES | $\Delta(.\Delta(.))$ | $(.()N)\Delta \times ()$ | /I – N I () |
| | - | | | |
| | | | | |

ORGÃO: 02 DIRETORIA MUNICIPAL DE SAÚDE SITUAÇÃO: Aprovado

UNIDADE: 020802 DIVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

SERVIDOR RESPONSÁVEL: RICARDO HENRIQUE DA SILVA BARROS

NOTA DE EMPENHO N. 03131 DE 23/04/2025 PRESTAR CONTA ATÉ 30/04/2025

DATA DA LIBERAÇÃO RECURSOS FINANCEIROS: 25/04/2025

VALOR AD: R\$120,00 VALOR DEVOLV: R\$65,00

DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS

| Documento | Data | Emitente | Descr Mercadoria/Serviço | Valor Aprovado | Total |
|-----------|------------|-----------------------|--------------------------|----------------|-------|
| 013421 | 26/04/2025 | RESTAURANTE AMIGOS DA | REFEIÇÃO | 55,00 | 55,00 |

| | valor da Prestação de | Contas: | K\$55,00 |
|------------------|----------------------------|-------------------|----------|
| DATA: 30/04/2025 | Assinatura do responsável: | | |
| CONFERIDO POR: | Assinati | ura do conferente | |
| | , testilet. | | |
| | Viete | Contabilidado | |