

**ESTADO DE SANTA CATARINA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE**

Relação de Empenhos Emitidos

Período de 01/04/2016 até 30/04/2016

Empenho	Tipo	Processo	Nº da AF/Ano	Data	Vir. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Pro/At	Dot.	Elemento	Credor/Contrato de Dívida
<b>Entidade: 2 - FM DE SAUDE DE PONTE ALTA DO NORTE</b>																
571	O		328/2016	12/04	90.000,00	0,00	15.000,00	15.000,00	75.000,00	58733	10.301.000	00.01.0002.000000	2.142	9	3.3.50.00.00.00.00.00	19712 - FUNDACAO HOSPITALAR HELIO ANJOS
<b>Total do Dia:</b>					<b>90.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>75.000,00</b>							
<b>Total da Entidade:</b>					<b>90.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>75.000,00</b>							
<b>Total do Período:</b>					<b>90.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>15.000,00</b>	<b>75.000,00</b>							

PONTE ALTA DO NORTE, 23/06/2016

\_\_\_\_\_  
 SILVIO GRANEMANN CALOMENO  
 PREFEITO MUNICIPAL

\_\_\_\_\_  
 PAULO ROBERTO FERREIRA  
 CONTADOR - CRC 18.439