

MATO GROSSO
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO

Relação de Empenhos Liquidados

Período de 01/02/2017 até 28/02/2017

Empenho	Tipo	Processo	Nº da AF/Ano	Data	Vlr. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Pro/At	Dot.	Elemento	Credor/Contrato de Dívida
Entidade: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO																
121	O			01/02	4.680,00	0,00	4.680,00	4.680,00	0,00	50061	04.122.0001	0000	2.001	19	3.3.90.93.00.00.00.00	582 - CELSO MONTEIRO DE AGUIAR
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE 13 AUXILIO REPRESENTACAO - JANEIRO/2017																
123	O			01/02	5.850,00	0,00	5.850,00	5.850,00	0,00	50061	04.122.0001	0000	2.001	19	3.3.90.93.00.00.00.00	580 - ELEANOR RAIMUNDO DA SILVA
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE 15 AUXILIO REPRESENTACAO - JANEIRO/2017																
126	O			01/02	4.320,00	0,00	4.320,00	4.320,00	0,00	50061	04.122.0001	0000	2.001	19	3.3.90.93.00.00.00.00	573 - MARILZA HELENA RODRIGUES VIANA
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE 12 AUXILIO REPRESENTACAO - JANEIRO/2017																
127	O			01/02	400,00	0,00	400,00	400,00	0,00	50061	04.122.0001	0000	2.001	19	3.3.90.93.00.00.00.00	608 - EROISA DE MELLO SCHAUSTZ
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE 02 PARECERES - JANEIRO/2017																
130	O			01/02	200,00	0,00	200,00	200,00	0,00	50061	04.122.0001	0000	2.001	19	3.3.90.93.00.00.00.00	610 - LUIZ DE FIGUEIREDO ALMEIDA
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE 01 PARECER - JANEIRO/2017																

MATO GROSSO
CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO

Relação de Empenhos Liquidados

Período de 01/02/2017 até 28/02/2017

Empenho	Tipo	Processo	Nº da AF/Ano	Data	Vlr. Empenho	Anulado	Liquidado	Pago	A pagar	Conta	Funcional	Recurso	Pro/At	Dot.	Elemento	Credor/Contrato de Dívida
---------	------	----------	--------------	------	--------------	---------	-----------	------	---------	-------	-----------	---------	--------	------	----------	---------------------------

Entidade: 1 - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO

131	O			01/02	200,00	0,00	200,00	200,00	0,00	50061	04.122.0001	0000	2.001	19	3.3.90.93.00.00.00.00	566 - SOLANGE DA SILVA LIMA
PELA DESPESA EMPENHADA REFERENTE 01 PARECER - JANEIRO/2017																

Total do Mês:	15.650,00	0,00	15.650,00	15.650,00	0,00	
Total da Entidade:	15.650,00	0,00	15.650,00	15.650,00	0,00	
Total do Período:	15.650,00	0,00	15.650,00	15.650,00	0,00	