SIAFI Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal

TesouroNacional

Data e hora da consulta: xx/xx/xx xx:xx
Usuário: ***.xxx.xxx-**
Impressão Completa

Minuta da Nota de Empenho

UG Emitente

Código	Nome		Moeda
257025	DISTRITO SANIT.ESP.INDIGENA - ALTO SOLIMOES		REAL - (R$)
CNPJ	**Endereço**		**CEP**
00.394.544/0102-29	RUA SÃO JOÃO BATISTA 22	SANTA ROSA, TABATINGA AM	69640-000

Município	UF	Telefone
TABATINGA	AM	(97)3412-5058

Ano	Tipo	Número
xxx	XX	xxx

Célula Orçamentária

Esfera	PTRES	Fonte de Recurso	Natureza da Despesa	UGR	Plano Interno
x	xxxxxx	xxxxxxxxxx	xxxxxx	-	-

Data de Emissão	Tipo	Processo	Taxa de Câmbio	Valor
xx/xx/xxx	xxxxxxxx	xxxxx.xxxxxx/xxxx-xx	0,0000	0.0000,00

Favorecido

Código	Nome	
xx.xxx.xxx/xxxx-xx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Endereço		**CEP**
Xxx xxxxxxxxx xxxxx xxxxx xxxxx xxxxxxxxxxxxxx		XXX-XX

Município	UF	Telefone
XXXXXXXXXXX	XX	()

Amparo Legal

Código	Modalidade de Licitação
XXX	XXXXXX

Ato Normativo	Artigo	Parágrafo	Incíso	Alínea
LEI 10.520 / 2002	1	-	-	-

Descrição

xxxxxxxxxxxxx

Data e hora da consulta: xx/xx/xx xx:xx
Usuário: ***.xxx.xxx-**
Impressão Completa

Minuta da Nota de Empenho

Lista de Itens

Natureza de Despesa	Total da Lista
xxxxxx - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	0.0000,00

Subelemento XX - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Seq.	Descrição	Valor do Item
xxx	xxxxx