

NOTA DE EMPENHO

Ordenador de despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

0501 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor

| | | | | |
|---|--------------------|-----------|----------------|----------------|
| Razão Social / Fornecedor | CPF / CNPJ | Banco | Agência | Conta bancária |
| CLINICA RADIOLOGICA DE ITUMBIARA LTDA | 02.849.669/0001-88 | 001 | 0376-X | 4023-1 |
| Endereço | | Cidade | Telefone | |
| AV. SANTOS DUMONT N 373, 75550000, CENTRO, ITUMBIARA-GO | | ITUMBIARA | (64) 3431-0047 | |

Empenho

| | | | | |
|------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Tipo do empenho | | Ficha | | Número do empenho |
| Ordinario | | 20200344 | | 2558 |
| Data | Autorização de compras | Tipo de modalidade | Número da licitação | Processo |
| 11/02/2020 | 16130 | | | 2020002345 |
| Local de Entrega | | Aplicação | | Documento |
| | | | | |
| | | Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual |
| | | 155.788,98 | 200,00 | 155.588,98 |

Dotação

| | |
|--|--|
| Natureza de despesa | Classificação funcional |
| 3.3.90.39 - OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES.JURID | 10.301.0588-2050-MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPALDE SAUDE |
| Sub elemento de despesa | |
| 3.3.90.39.50 - SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, | |
| Vínculo | Crédito |
| 114 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO | ORÇAMENTÁRIO |

Valores

| | |
|------------------|---------------|
| Valor do empenho | 200,00 |
|------------------|---------------|

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER AS DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA O PACIENTE FERNANDO PEDRO SANTOS DO CARMO. CONF PROCESSO ADM 2020002345, PROCESSO DE DISP DE LIC 150/2020, AC 16130, MANUTENÇÃO PELA SEC DE SAUDE, FMS.

Parcelamento

| Número da parcela | Data de vencimento | Valor da parcela |
|-------------------|--------------------|------------------|
| 1 | 11/02/2020 | 200,00 |

Produto/Serviço da autorização de compras

| Item | Código | Descrição do produto | Quantidade | Valor unitário | Valor total |
|------|--------|------------------------|------------|----------------|---------------|
| 1 | 11310 | - TOMOGRAFIA DE CRÂNIO | 1,00 | 200,00 | 200,00 |
| | | | | | 200,00 |

Líquido por extenso

***** (DUZENTOS REAIS) *****

Assinaturas

| | | |
|---|--|---|
| FERREIRA ASSESSORIA CONSULTORIA EIRELLI CONTADOR 470.401.401-72 | JOSE PESSOA NETO CONTROLE INTERNO 576.384.541-20 | WALTECIL CANDIDO DUARTE GESTOR DO FMS 31906311153 |
|---|--|---|