

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 |
| IMAR DE C. ATAIDE & CIA LTDA | 05.160.201/0001-70 | 001 | 0526-6 | 11540-1 |
| Endereço | Cidade | Telefone | | |
| AV. GARIBALDE TEIXEIRA, 34, 75860000, CENTRO, QUIRINOPOLIS-GO | QUIRINOPOLIS | (64) 6434651160 | | |

Empenho

| | | | | |
|------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Tipo do empenho | | Ficha | | Número do empenho |
| Ordinario | | 20200343 | | 784 |
| Data | Autorização de compras | Tipo de modalidade | Número da licitação | Processo |
| 06/01/2020 | 14953 | | | 2020000285 |
| Local de Entrega | Aplicação | | Documento | |
| | Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual | |
| | 1.816,98 | 290,00 | 1.526,98 | |

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 | |
| Vínculo | Crédito |
| 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE | ORÇAMENTÁRIO |

Valores

| | |
|------------------|---------------|
| Valor do empenho | 290,00 |
|------------------|---------------|

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER AS DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA O PACIENTE EVA QUEIROZ DOS SANTOS OLIVEIRA. CONF PROCESSO ADM 2020000285, PROCESSO DE DISP DE LIC 016/2020, REQUISICÃO 4955, AC 14953, MANUTENÇÃO PELA SEC DE SAUDE, FMS.

Parcelamento

| | | |
|-------------------|--------------------|------------------|
| Número da parcela | Data de vencimento | Valor da parcela |
| 1 | 06/01/2020 | 290,00 |

Produto/Serviço da autorização de compras

| Item | Código | Descrição do produto | Quantidade | Valor unitário | Valor total |
|------|--------|--------------------------------|------------|----------------|---------------|
| 1 | 9486 | - HOLTER 24 HORAS | 1,00 | 130,00 | 130,00 |
| 2 | 9026 | - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | 1,00 | 160,00 | 160,00 |
| | | | | | 290,00 |

Líquido por extenso

***** (DUZENTOS E NOVENTA 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 |
|---|--|---|