

**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  |
| ANTONIO CESAR DOS SANTOS E CIA LTDA-ME.                          | 24.835.399/0001-99 | 001   | 3862-8  | 12088-X         |
| Endereço   |                    |       |         | Telefone        |
| RUA JOSE VENANCIO RIBEIRO, 17, 75550000, CENTRO, INACIOLÂNDIA-GO |                    |       |         | (064) 3435-1318 |

**Empenho**

|                  |                 |                       |              |
|------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| Tipo Empenho     | OBRA            | Ficha                 | Nº Empenho   |
| Ordinario        |                 | 20190336              | 3850         |
| Data             | Aut. de Compras | Tipo                  | Nº Licitação |
| 23/04/2019       | 9653            | DISPENSA DE LICITAÇÃO | 2019004783   |
| Local de Entrega | Aplicação       | Documento             |              |
|                  | Saldo Anterior  | Valor                 | Saldo Atual  |
|                  | 64.041,17       | 103,00                | 63.938,17    |

**Dotação**

|   |   |
|---|---|
| Natureza de Despesa                                     | Vinculo   |
| 339030 - MATERIAL DE CONSUMO                            | 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE |
| Sub Elemento de Despesa                                 |   |
| 109 - MATERIAL FARMACOLOGICO                            |   |
| Classificação Funcional                                 | Crédito   |
| 10.301.0588-2050-MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | ORÇAMENTÁRIO  |

**Valores**

|                  |
|------------------|
| Valor do Empenho |
| <b>103,00</b>    |

**Histórico**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER AS DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DESTINO USO E CONSUMO PELO PACIENTE MARIA ROSINEIDE SANTOS LIMA. CONF PROCESSO ADM 2019004783, PROCESSO DE DISP DE LIC 214/2019, REQUISIÇÃO 1912, AC 9653, MANUTENÇÃO PELA SEC DE SAUDE, FMS.

**Produto/Serviço da Autorização de Compras**

| Item | Cd.  | Descrição do Produto | Qtde. | Vi. Unit | Vi. Total     |
|------|------|----------------------|-------|----------|---------------|
| 1    | 9045 | - CLOPIDOGREL 75     | 1,00  | 30,00    | 30,00         |
| 2    | 9522 | - PANTOPRAZOL 40MG   | 1,00  | 22,00    | 22,00         |
| 3    | 9035 | C/60 - SELOZOK 25MG  | 1,00  | 51,00    | 51,00         |
|      |      |                      |       |          | <b>103,00</b> |

**Líquido por Extenso**

\*\*\*\*\* (CENTO E TRÊS REAIS) \*\*\*\*\*

**Assinaturas**