

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE INACIOLÂNDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
NOTA DE EMPENHO

Empenho:	Data:	Valor:	Tipo:	Protocolo:	Ordem Fornecimento:	Ficha:
195914/24	15/01/2024	1.500,00	ORDINÁRIO	000001118/24	46970/2024	0180
Incorporação da Despesa:						
Órgão Gestor:	5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
Unidade Orçamentária:	1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
Função:	10 - SAÚDE					
Subfunção:	122 - ADMINISTRACAO GERAL					
Programa:	2052 - SAÚDE FAZENDO MAIS POR VOCÊ					
Ação:	2050 - MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ATIVIDADE					
Elemento:	3.3.90.32 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
Subelemento:	00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA					
Fonte de Recurso:	107 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO SISTEMA UNICO DE SAÚDE - SUS - BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE.					
Destinação de Recurso:	017 - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE - MAC					
Movimentação do Crédito Orçamentário:						
Saldo Anterior:	Valor Comprometido:		Saldo Atual:			
199.550,00	1.500,00		198.050,00			
Dados do Credor:						
Credor:	PAULO ROBERTO DO PRADO BARBOSA					
CPF:	615.187.007-72					
Endereço:	, RIO VERDE - GO					
Conta:	Tipo:		Status:			
Código operação:						
Contrato/Licitação:						
Contrato:	/	Data Inicial:	Data Final:	Publicação:		
Modalidade:	Dispensa de Licitação	Licitação:	1118/2024	Aditivo de Prazo:	Data Final:	
Fundamentação:	Dispensa - inciso II do Art. 75 Lei Nº 14.133/21	Edital:		Aditivo de Valor:	Valor:	
Especificação						
DESPESA PROVENIENTE SOLICITAR AQUISIÇÃO EM CARÁTER EMERGENCIAL DO SERVIÇO/EXAME (TESTE ALÉRGICO +APLICAÇÃO DE IMUNOTERAPIA ESPECIFICA) DESCrito PARA O PACIENTE MELINE CAMPOS. PEDIDO 89712400						
Fica empenhada a importância de 1.500,00 (Um Mil e Quinhentos Reais)						

PAULO CESAR SISDELLI
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 108.628.088-12

CARLA ANDREZA DE MELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE CONTROLE
CPF: 002.656.211-19

DENER FERREIRA BORGES
DEPARTAMENTO CONTÁBIL
CPF: 878.940.411-49