

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 SAÚDE

0501 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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 | | 20230451 | | 7659 |
| Data | Autorização de compras | Tipo de modalidade | Número da licitação | Processo |
| 01/09/2023 | 44350 | | | 2023012205 |
| Local de Entrega | Aplicação | | Documento | |
| | Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual | |
| | 2.565,00 | 480,00 | 2.085,00 | |

Dotação

| | |
|--|---|
| Natureza de despesa | Classificação funcional |
| 3.3.90.32 - MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA | 10.122.2052-2050-MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| Sub elemento de despesa | |
| 3.3.90.32.00 - MATERIAL DE DISTRIBUICAO GRATUITA | |
| Vínculo | Crédito |
| 107 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO | ORÇAMENTÁRIO |

Valores

| | |
|------------------|---------------|
| Valor do empenho | 480,00 |
|------------------|---------------|

Histórico

DESPEZA PROVENIENTE COM AQUISIÇÃO REFERENTE A DOAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA EM CARÁTER EMERGENCIAL PARA O PACIENTE SR(A); LUCIANA FERREIRA SILVA, CONFORME O OFÍCIO N° 553/23. SOB A SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. PROCESSO ADMINISTRATIVO DISPENSA N° 2023012205.

Parcelamento

| | | |
|-------------------|--------------------|------------------|
| Número da parcela | Data de vencimento | Valor da parcela |
| 1 | 30/09/2023 | 480,00 |

Produto/Serviço da autorização de compras

| Item | Código produto | Produto | Descrição | Quantidade | Valor unitário | Valor total |
|------|----------------|---------|----------------|------------|----------------|---------------|
| 1 | 23099 | USG | OMBRO DIREITO | 1,00 | 80,00 | 80,00 |
| 2 | 23099 | USG | OMBRO ESQUERDO | 1,00 | 80,00 | 80,00 |
| 3 | 23099 | USG | COTOVELO D. | 1,00 | 80,00 | 80,00 |
| 4 | 23099 | USG | COTOVELO E. | 1,00 | 80,00 | 80,00 |
| 5 | 23099 | USG | PUNHO D. | 1,00 | 80,00 | 80,00 |
| 6 | 23099 | USG | PUNHO E. | 1,00 | 80,00 | 80,00 |
| | | | | | | 480,00 |

Líquido por extenso

*****(QUATROCENTOS E OITENTA REAIS)*****

Assinaturas

| | | |
|---|--|--|
| PAULO CESAR SISDELLI SECRETARIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10862808812 | CARLA ANDREZA DE MELO SECRETARIA MUNICIPAL DO CONTROLE INTERNO 265621119 | CONTABILIDADE DEPARTAMENTO CONTABIL 17246674000173 |
|---|--|--|

