

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

| | | | | | | |
|--|---|---------------|--------------|-------------------|---------------------|--------|
| Empenho: | Data: | Valor: | Tipo: | Protocolo: | Ordem Fornecimento: | Ficha: |
| 195997/24 | 02/02/2024 | 2.700,00 | ORDINÁRIO | 000001789/24 | 46972/2024 | 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: | 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE | | | | | |
| Destinação de Recurso: | 000 - RECURSOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NOS DETALHAMENTOS ANTERIORES | | | | | |
| Movimentação do Crédito Orçamentário: | | | | | | |
| Saldo Anterior: | Valor Comprometido: | | Saldo Atual: | | | |
| 183.194,00 | 2.700,00 | | 180.494,00 | | | |
| Dados do Credor: | | | | | | |
| Credor: | ANTONIO CESAR DOS SANTOS E CIA LTDA ME | | | | | |
| CNPJ: | 24.835.399/0001-99 | | | | | |
| Endereço: | AV. JOSE VENANCIO RIBEIRO, QD: 02, LT: 13, N°: 17, CENTRO, CEP: 75.550-000, INACIOLÂNDIA - GO | | | | | |
| Conta: | Tipo: | | Status: | | | |
| Código operação: | | | | | | |
| Contrato/Licitação: | | | | | | |
| Contrato: | / | Data Inicial: | Data Final: | Publicação: | | |
| Modalidade: | Dispensa de Licitação | Licitação: | 1789/2024 | Aditivo de Prazo: | Data Final: | |
| Fundamentação: | Dispensa - inciso II do Art. 75 Lei N° 14.133/21 | Edital: | | Aditivo de Valor: | Valor: | |
| Especificação | | | | | | |
| AQUISIÇÃO EM CARÁTER DE URGÊNCIA (ORDEM JUDICIAL) NOS AUTOS EXTRAJUDICIAIS N 202300372124 ,DO SUPLEMENTO ALIMENTAR (NEOCATE LCP) PARA O PACIENTE DAVI HENRIQUE SILVA DIAS. CONFORME PEDIDO N° 89712620. SOB A SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. PROCESSO ADMINISTRATIVO N°17298. | | | | | | |
| Fica empenhada a importância de 2.700,00 (Dois Mil e Setecentos 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