

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		874
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
06/01/2020	14989			2020000286
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
		130,00	130,00	0,00

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
	130,00

Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER AS DESPESAS REFERENTE A AQUISIÇÃO DE EXAME HOLTER 24 HORAS PARA O PACIENTE ALLAN ALVES DE ARAUJO, PROCESSO DE DISP DE LIC 17/2020, AC 14989, MANUTENÇÃO PELA SEC DE SAUDE, FMS.

Parcelamento

Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	06/01/2020	130,00

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
					130,00

Líquido por extenso

***** (CENTO E TRINTA 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
---	--	---