

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 |
| DROGARIA NOSSA SENHORA APARECIDA LTDA | 49.674.530/0001-04 | | | |
| Endereço | Cidade | Telefone | | |
| AV. RIO DOS BOIS, N.35 E, 75550000, CENTRO, INACIOLANDIA-GO | INACIOLANDIA | | | |

Empenho

| | | | |
|------------------|------------------------|--------------------|---------------------|
| Tipo do empenho | Ficha | Número do empenho | |
| Ordinario | 20230199 | 7436 | |
| Data | Autorização de compras | Tipo de modalidade | Número da licitação |
| 28/08/2023 | 44242 | | 2023011461 |
| Local de Entrega | Aplicação | Documento | |
| | | | |
| | Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual |
| | 57.684,14 | 58,50 | 57.625,64 |

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 |
| 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE | ORÇAMENTÁRIO |

Valores

| | |
|------------------|--------------|
| Valor do empenho | 58,50 |
|------------------|--------------|

Histórico

DESPESA PROVENIENTE COM AQUISIÇÃO REFERENTE A DOAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA EM CARÁTER EMERGENCIAL PARA O PACIENTE SR(A); SR. GUILHERME ALVES DE OLIVEIRA CONFORME O OFÍCIO Nº 548/23. SOB A SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. PROCESSO ADMINISTRATIVO DISPENSA Nº 2023011461

Parcelamento

| | | |
|-------------------|--------------------|------------------|
| Número da parcela | Data de vencimento | Valor da parcela |
| 1 | 30/08/2023 | 58,50 |

Produto/Serviço da autorização de compras

| Item | Código produto | Produto | Descrição | Quantidade | Valor unitário | Valor total |
|------|----------------|-----------|-----------|------------|----------------|--------------|
| 1 | 23079 | OCTIFEN | | 1,00 | 31,00 | 31,00 |
| 2 | 23080 | LACRIFILM | | 1,00 | 27,50 | 27,50 |
| | | | | | | 58,50 |

Líquido por extenso

***** (CINQUENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) *****

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 |
|---|--|--|