

**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 |
| OHANA ROSE RODRIGUES DOS SANTOS EIRELI                 | 29.633.022/0001-70 | 001   | 38628    | 14664-1        |
| Endereço   | Cidade             |       | Telefone |                |
| AV.RIO DOS BOIS, 14, 75550000, CENTRO, INACIOLÂNDIA-GO | INACIOLÂNDIA       |       |          |                |

**Empenho**

|                  |                        |                    |                     |                   |
|------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Tipo do empenho  |                        | Ficha              |                     | Número do empenho |
| Ordinario        |                        | 20230199           |                     | 7583              |
| Data             | Autorização de compras | Tipo de modalidade | Número da licitação | Processo          |
| 31/08/2023       | 44241                  |                    |                     | 2023011844        |
| Local de Entrega | Aplicação              |                    | Documento           |                   |
|                  | Saldo Anterior         | Valor              | Saldo Atual         |                   |
|                  | 56.379,27              | 920,00             | 55.459,27           |                   |

**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 | <b>920,00</b> |
|------------------|---------------|

**Histórico**

DESPEZA PROVENIENTE COM AQUISIÇÃO REFERENTE A DOAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA EM CARÁTER EMERGENCIAL PARA O PACIENTE SR(A); DAVI HENRIQUE SILVA DIAS CONFORME O OFÍCIO Nº 552/23. SOB A SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. PROCESSO ADMINISTRATIVO DISPENSA Nº 2023011844.

**Parcelamento**

|                   |                    |                  |
|-------------------|--------------------|------------------|
| Número da parcela | Data de vencimento | Valor da parcela |
| 1                 | 31/08/2023         | 920,00           |

**Produto/Serviço da autorização de compras**

| Item | Código produto | Produto        | Descrição | Quantidade | Valor unitário | Valor total   |
|------|----------------|----------------|-----------|------------|----------------|---------------|
| 1    | 22031          | PREGOMIM PEPTI |           | 4,00       | 230,00         | 920,00        |
|      |                |                |           |            |                | <b>920,00</b> |

**Líquido por extenso**

\*\*\*\*\* (NOVECENTOS E VINTE REAIS) \*\*\*\*\*

**Assinaturas**

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