PREFEITURA MUNICIPAL DE INACIOLANDIA



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

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 / CN	PJ	Banco	Agênd	cia Conta Ba	ncária
ESMERALDA AUTO C	AR COMERCIO DE PEÇAS	10.941	.570/0001-30	341	0875	00919-3 PJ	
Endereço						Telefone	
74420230, N. SR ^a FATIM	A, GOIANIA-GO						
Empenho -	Tipo Empenho	OBRA		OBRA	Ficha		Nº Empenho
Ordinario					20190431		927
Data	Aut. de Compras	Tipo			Nº Licitação Processo		
15/01/2019	7641	D	DISPENSA DE LICITAÇÃO				2019000476
Local de Entrega				Aplicação			Documento
				Saldo Anterior		Valor	Saldo Atual
				55./	194,77	1.500,00	53.994,77
			I	33	+34,11	1.500,00	33.994,77
Dotação _							
Natureza de Despesa Vin			Vinculo				
339030 - MATERIAL DE CONSUMO				RANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS			
Sub Elemento de Despesa							
139 - MATERIAL P/ M.	ANUTENCAO DE VEICULOS						
Classificação Funcional					Crédito		
10.305.0588-2018-ATIVIDADES DE COMBATE A DENGUE					ORÇAMENTÁRIO		
\/\close -					1		
Valores -						V	alor do Empenho
							1.500,00
Lliatáriaa							
Histórico –	PENHA PARA OCORRER DESP	FSAS DE AC	UISICÃO DE E	PROTETOR DE	CACAMBA E EST	RIBOS PARA CAI	MINHONETE I 200 DA
VIGILÂNCIA SANITÁ	RIA, CONF AUTORIZAÇÃO DE	COMPRAS N	° 7641, PROCI	ESSO DE DISPE	ENSA DE LICITAÇ	ÃO Nº 201900047	76, MANUTENÇÃO
PELO HOSPITAL MU	INICIPAL, FMS.						
D 1 (0)							
· ·	a Autorização de Compras	Danamiaza	la Duaduda		Otala	\/	V/I Tatal
·			do Produto		Qtde.	VI. Unit	VI. Total
1 778 2 778		AÇAMBA			1,00		50,00 750,00 750,00
2	- ESTRIBO				2,00	3/	75,00 750,00 1.500,00
							1.300,00
Líquido por Exte	enso —						
*****(UM MIL E QUII	NHENTOS REAIS)*****						
Assinaturas -							
— Assiliatulas =							
JOSE	PESSOA NETO	FERREIRA /	ASSESSORIA CO	ONSULTORIA EIR	ELLI —	ROBERTO ANTONI	O DOS SANTOS
	ROLE INTERNO 6 384 541-20		CONTADO	OR .		GESTOR	
57	470 401 40	1-72		5743218	0130		

IMPRESSÃO: TIAGOVIEIRA 1.2 - I.V.R.J. - 05/04/2013