

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

**Empenho**

Tipo do empenho	Ficha	Número do empenho	
Ordinário	20230199	9112	
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade	Número da licitação
31/10/2023	45267		2023014388
Local de Entrega	Aplicação	Documento	
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
	25.614,95	320,00	25.294,95

**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>320,00</b>
------------------	---------------

**Histórico**

DESPEZA PROVENIENTE COM AQUISIÇÃO REFERENTE A DOAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA EM CARÁTER EMERGENCIAL PARA O PACIENTE SR(A); MARIA JOSE, CONFORME O OFÍCIO N° 653/23. SOB A SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. PROCESSO ADMINISTRATIVO DISPENSA N° 2023014388.

**Parcelamento**

Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	31/10/2023	320,00

**Produto/Serviço da autorização de compras**

Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	23366	ELLIQUIS	5MG	1,00	320,00	320,00
						<b>320,00</b>

**Líquido por extenso**

\*\*\*\*\* (TREZENTOS E VINTE REAIS) \*\*\*\*\*

**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
---	--	--