

**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
ROBERVAL ROSA LOPES 95839720100	19.320.088/0001-57	001	3862-8	191083-3 PJ
Endereço				Telefone
RUA LOURIVAL DESIDERIO ALVES Nº 62, 75550000, INACIOLÂNDIA-GO				

**Empenho**

Empenho	Tipo Empenho	OBRA	Ficha	Nº Empenho
	Ordinario		20190401	4154
Data	Aut. de Compras	Tipo	Nº Licitação	Processo
09/04/2019	9883	DISPENSA DE LICITAÇÃO		2019004117
Local de Entrega	Aplicação	Documento		
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	1.289,91	186,00	1.103,91	

**Dotação**

Natureza de Despesa	Vinculo
339030 - MATERIAL DE CONSUMO	102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
Sub Elemento de Despesa	
117 - MATERIAL DE PROCESSAMENTO DE DADOS	
Classificação Funcional	Crédito
10.302.0588-2020-MANUTENCAO DO HOSPITAL MUNICIPAL-FMS	ORÇAMENTÁRIO

**Valores**

Valor do Empenho
<b>186,00</b>

**Histórico**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER AS DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE TONER, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL, CONF PROCESSO DE DISP DE LIC 2019004117, OF 109/2019, AC 9883, MANUTENÇÃO PELO HOSPITAL MUNICIPAL, FMS

**Produto/Serviço da Autorização de Compras**

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total
1	8209	- TONER TN 1060	3,00	62,00	186,00
					<b>186,00</b>

**Líquido por Extenso**

\*\*\*\*\* (CENTO E OITENTA E SEIS REAIS) \*\*\*\*\*

**Assinaturas**

--