

### 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 |
| CLINICA RADIOLOGICA DE ITUMBIARA LTDA                   | 02.849.669/0001-88 | 001       | 0376-X         | 4023-1         |
| Endereço  |                    | Cidade    | Telefone       |                |
| AV. SANTOS DUMONT N 373, 75550000, CENTRO, ITUMBIARA-GO |                    | ITUMBIARA | (64) 3431-0047 |                |

#### Empenho

|                  |                        |                    |                     |                   |
|------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-------------------|
| Tipo do empenho  |                        | Ficha              |                     | Número do empenho |
| Ordinario        |                        | 20200344           |                     | 2488              |
| Data             | Autorização de compras | Tipo de modalidade | Número da licitação | Processo          |
| 26/02/2020       | 16070                  |                    |                     | 2020002350        |
| Local de Entrega |                        | Aplicação          | Documento           |                   |
|                  |                        |                    |                     |                   |
|                  |                        | Saldo Anterior     | Valor               | Saldo Atual       |
|                  |                        | 156.168,98         | 250,00              | 155.918,98        |

#### Dotação

|  |  |
|--|--|
| Natureza de despesa                              | Classificação funcional                                |
| 3.3.90.39 - OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES.JURID   | 10.301.0588-2050-MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPALDE SAUDE |
| Sub elemento de despesa                          |  |
| 3.3.90.39.50 - SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR,        |  |
| Vínculo  | Crédito  |
| 114 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO | ORÇAMENTÁRIO   |

#### Valores

|                  |               |
|------------------|---------------|
| Valor do empenho | <b>250,00</b> |
|------------------|---------------|

#### Histórico

VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER AS DESPESAS REFERENTE A EXAME DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX PARA A PACIENTE IRACELIA RABELO DO NASCIMENTO, CONF PROCESSO ADM 2020002350, OF 218/2020, PROCESSO DE DISP DE LIC 151/2020, AC 16070, MANUTENÇÃO PELA SEC DE SAUDE, FMS.

#### Parcelamento

|                   |                    |                  |
|-------------------|--------------------|------------------|
| Número da parcela | Data de vencimento | Valor da parcela |
| 1                 | 26/02/2020         | 250,00           |

#### Produto/Serviço da autorização de compras

| Item | Código | Descrição do produto                  | Quantidade | Valor unitário | Valor total   |
|------|--------|---------------------------------------|------------|----------------|---------------|
| 1    | 13173  | - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX | 1,00       | 250,00         | 250,00        |
|      |        |                                       |            |                | <b>250,00</b> |

#### Líquido por extenso

\*\*\*\*\* (DUZENTOS E CINQUENTA REAIS) \*\*\*\*\*

#### Assinaturas

|   |  |   |
|---|--|---|
| FERREIRA ASSESSORIA CONSULTORIA EIRELLI<br>CONTADOR<br>470.401.401-72 | JOSE PESSOA NETO<br>CONTROLE INTERNO<br>576.384.541-20 | WALTECIL CANDIDO DUARTE<br>GESTOR DO FMS<br>31906311153 |
|---|--|---|