## 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 /                       | CNPJ   | Banco                              | Agência                  | Agência Conta bancária            |                  |  |
| CLINICA RADIOLOGICA DE ITUMBIARA LTDA            |   | 02.84                       | 49.669/0001-88   | 001                                | 0376-X                   | 4023-1                            |                  |  |
| Endereço   |   |                             |  | Cidade                             |                          | Telefone                          |                  |  |
| AV. SANTOS DUMONT N                              | I 373, 75550000, CENTRO, ITUMBIARA-                               | GO                          |  | ITUMBIARA                          |                          | (64) 3431-0047                    |                  |  |
| Empenho -  | Tipo do empenho   |                             |  | Ficha                              |                          | Número                            | o do empenho     |  |
|  | Ordinario   |                             |  | 2020034                            | 4                        | 2482                              |                  |  |
| Data   | Autorização de compras Tipo de mod                                | dalidade                    |  |                                    | Número da lic            | citação Processo                  | )                |  |
| 20/02/2020                                       | 16098   |                             |  |                                    |                          | 202000                            | 02348            |  |
| Local de Entrega                                 |   |                             | Aplicação  |                                    |                          | Documer                           | nto              |  |
|  |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
|  |   |                             |  | Saldo Anterior                     |                          | Valor                             | Saldo Atual      |  |
|  |   |                             |  | 157.058,98                         |                          | 200,00                            | 156.858,98       |  |
|  |   |                             | <b>I</b>   |                                    |                          |                                   | ,                |  |
| —— 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<br>3.3.90.39.50 - SERVIÇ | O MÉDICO-HOSPITALAR,  |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| Vínculo  |   |                             | Crédito  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| 114 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO |   |                             | ORÇAMENTÁRIO   |                                    |                          |                                   |                  |  |
|  |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
|  |   |                             |  |                                    |                          | \                                 | /alor do empenho |  |
|  |   |                             |  |                                    |                          |                                   | 200,00           |  |
| Histórico _                                      |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| VALOR QUE SE EMPEN<br>ALVES SILVA. CONF PR       | HA PARA OCORRER AS DESPESAS CO<br>OCESSO ADM 2020002348, PROCESSO | OM A PRESTA<br>O DE DISP DE | ÇÃO DE SERVIÇO D<br>LIC 148/2020, AC 16                | E REALIZAÇÃO DE<br>098, MANUTENÇÃO | EXAMES PAR<br>PELA SEC D | A O PACIENTE MAR<br>E SAUDE, FMS. | RIA MATILDE      |  |
| Parcelamento -                                   |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| Número da parcela                                | Data de vencimento Va   | alor da parcela             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| 1  | 20/02/2020  | 200,00                      |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
|  |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| •  | a autorização de compras —  |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| Item Código                                      | Descrição do produto  |                             |  | Quantio                            | dade                     | Valor unitário                    | Valor total      |  |
| 1 11310  | - TOMOGRAFIA DE CRÂNIO  |                             |  | 1,00                               |                          | 200,00                            | 200,00           |  |
| Líquido por exte                                 | nnco ———————————————————————————————————                          |                             |  |                                    |                          |                                   | 200,00           |  |
| *****(DUZENTOS REA                               |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| (DOZENTOS NEA                                    | 110)  |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| <ul><li>Assinaturas</li></ul>                    |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
|  |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
|  |   |                             |  |                                    |                          |                                   |                  |  |
| FERREIRA ASSESS                                  | ORIA CONSULTORIA EIRELLI  |                             | JOSE PESSOA NETO                                       | )                                  | -                        | WALTECIL CANDIDO                  | DUARTE           |  |
| CONTADOR   |   |                             | CONTROLE INTERNO                                       |                                    |                          | GESTOR DO FMS                     |                  |  |

576.384.541-20

IMPRESSÃO: REGIANE - 13/04/2020 10:51:07

470.401.401-72

31906311153