

**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
EQUATORIAL GOIAS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S/A	01.543.032/0001-04			
Endereço	Cidade	Telefone		
R 2, Nº:505 - QUADRA-37 EDIF GILENO GODOI, 74805180, JD GOIAS, GOIANIA-GO	GOIANIA	() 6232431716		

**Empenho**

Tipo do empenho	Ficha	Número do empenho		
Estimado	20230227	8411		
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
02/10/2023	45287			2023014756
Local de Entrega	Aplicação	Documento		
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
		10.021,00	10.000,00	21,00

**Dotação**

Natureza de despesa	Classificação funcional
3.3.90.39 - OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES.JURID	10.301.2052-2117-MANUTENCAO DO PROGRAMA DE ATENCAO BASICA
Sub elemento de despesa	
3.3.90.39.43 - SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA	
Vínculo	Crédito
107 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO	ORÇAMENTÁRIO

**Valores**

Valor do empenho
<b>10.000,00</b>

**Histórico**

DESPEZA PROVENIENTE COM EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS DE ENERGIA ELÉTRICA A TRANSCORRER NO MÊS DE OUTUBRO DE 2023 A DEZEMBRO DE 2023 , PARA MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ( PSF ) , SOB A SUPERVISÃO DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Parcelamento**

Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	31/12/2023	10.000,00

**Produto/Serviço da autorização de compras**

Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	16358	FORNECIMENTO DE		1,00	10.000,00	10.000,00
						<b>10.000,00</b>

**Líquido por extenso**

\*\*\*\*\* (DEZ MIL 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
---	--	--