

**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
IMAR DE C. ATAIDE & CIA LTDA	05.160.201/0001-70	001	0526-6	11540-1
Endereço				Telefone
AV. GARIBALDE TEIXEIRA, 34, 75860000, CENTRO, QUIRINOPOLIS-GO				(64) 6434651160

**Empenho**

Tipo Empenho	OBRA	Ficha	Nº Empenho
Ordinario		20190343	3773
Data	Aut. de Compras	Tipo	Nº Licitação
16/04/2019	9607	DISPENSA DE LICITAÇÃO	2019004618
Local de Entrega	Aplicação	Documento	
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
	643,00	130,00	513,00

**Dotação**

Natureza de Despesa	Vinculo
339039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PJ	102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE
Sub Elemento de Despesa	
150 - SERV MEDICO-HOSP ODONT E LABORATORI	
Classificação Funcional	Crédito
10.301.0588-2050-MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPALDE SAUDE	ORÇAMENTÁRIO

**Valores**

Valor do Empenho
<b>130,00</b>

**Histórico**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER AS DESPESAS COM A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE EXAME HOLTER 24 HORAS PARA A PACIENTE ALEXANDRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA. CONF PROCESSO ADM 2019004618, PROCESSO DE DISP DE LIC 187/2019, REQUISICÃO 1900, AC 9607, MANUTENÇÃO PELA SEC DE SAUDE, FMS.
--

**Produto/Serviço da Autorização de Compras**

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
1	9486	- HOLTER 24 HORAS	1,00	130,00	130,00
					<b>130,00</b>

**Líquido por Extenso**

***** (CENTO E TRINTA REAIS) *****
------------------------------------

**Assinaturas**

--