

**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 SAÚDE

0501 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta bancária
SUPERMERCADO LUA NOVA LTDA	00.889.782/0001-61	001	3862-8	8829-3
Endereço	Cidade	Telefone		
JOSE VENANCIO RIBEIRO, N°:19 -, 75550000, CENTRO, INACIOLÂNDIA-GO	INACIOLÂNDIA	(064) 6434351286		

**Empenho**

Tipo do empenho		Ficha		Número do empenho
Ordinario		20230243		7972
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
01/09/2023	44106			2023011449
Local de Entrega		Aplicação	Documento	
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
		61.117,91	40,75	61.077,16

**Dotação**

Natureza de despesa	Classificação funcional
3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO	10.302.2052-2119-MANUTENCAO DO PROGRAMA MEDIA E ALTACOMPLEXIDADE
Sub elemento de despesa	
3.3.90.30.07 - GÊNEROS DE ALIMENTAÇÃO	
Vínculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE	ORÇAMENTÁRIO

**Valores**

Valor do empenho	<b>40,75</b>
------------------	--------------

**Histórico**

DESPEZA PROVENIENTE COM AQUISIÇÃO DE GÊNERO ALIMENTÍCIO PARA A MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL -OF: 262/23, SOB A SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 2023011449.

**Parcelamento**

Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	30/09/2023	40,75

**Produto/Serviço da autorização de compras**

Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	20622	MAIONESE	500G	5,00	8,15	40,75
						<b>40,75</b>

**Líquido por extenso**

\*\*\*\*\* (QUARENTA REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS) \*\*\*\*\*

**Assinaturas**

<p>PAULO CESAR SISDELLI SECRETARIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE 10862808812</p>	<p>CARLA ANDREZA DE MELO SECRETARIA MUNICIPAL DO CONTROLE INTERNO 265621119</p>	<p>CONTABILIDADE DEPARTAMENTO CONTABIL 17246674000173</p>
--	---	---