

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
ANTONIO CESAR DOS SANTOS E CIA LTDA-ME.	24.835.399/0001-99	756	3042	18365-2 PJ
Endereço	Cidade	Telefone		
RUA JOSE VENANCIO RIBEIRO, 17, 75550000, CENTRO, INACIOLÂNDIA-GO	INACIOLÂNDIA	(064) 3435-1318		

Empenho

Tipo do empenho		Ficha		Número do empenho
Ordinario		20230243		10322
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
08/12/2023	46003			2023016718
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	1.355,21	350,00	1.005,21	

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	350,00
------------------	---------------

Histórico

AQUISIÇÃO DE COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA USO DA FARMÁCIA HOSPITALAR DE FORMA EMERGENCIAL -OF:187/23, SOB A SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. PROCESSO ADMINISTRATIVO N 2023016718
--

Parcelamento

Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	30/12/2023	350,00

Produto/Serviço da autorização de compras

Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	12402	NUTREN	ZERO	2,00	175,00	350,00
						350,00

Líquido por extenso

***** (TREZENTOS E CINQUENTA REAIS) *****

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>
--	---	---