PREFEITURA MUNICIPAL DE INACIOLANDIA

PREFEITURA MUNICIPAL
INACIOLÂNDIA
RICONSTRURBO CONTRARBACINO
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	Agôncia	Conta bancária		
	S SANTOS E CIA LTDA-ME.		/0001.00		Agência			
ANTONIO CESAR DOS	S SANTOS E CIA LTDA-ME.	24.835.399	/0001-99	756	3042	18365-2 PJ		
Endereço				Cidade		Telefone		
RUA JOSE VENANCIO RI	BEIRO, 17, 75550000, CENTRO, INA	ACIOLANDIA-GO		INACIOLA	NDIA	(064) 3435-1318		
Empenho -	Tipo do empenho			Ficha		Número o	lo empenho	
Ordinario				20200336		1772		
Data	Autorização de compras Tipo de	modalidade			Número da licita	ção Processo		
24/01/2020 15453					ramero da nota	2020001	598	
Local de Entrega			Aplicação			Documento		
3			',					
				Online Antonion		V-1	0-1-1- 40	
				Saldo Anterior		Valor	Saldo Atu	
				5.451,09		219,00	5.232,0	
—— Dotação —								
Natureza de despesa		Classificaçã	ão funcional					
3.3.90.30 - MATERIAL	DE CONSUMO	10.301.0	588-2050-M	ANUTENCAO D	O FUNDO MUNI	CIPALDE SAUDE		
Sub elemento de despesa	AL EADMAGOLÓGICO							
3.3.90.30.09 - MATERI	AL FARMACOLÓGICO							
Vínculo								
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE			ENTÁRIO					
— Valores –								
valores –						Va	llor do empenh	
							219,0	
Histórico _								
VALOR QUE SE EMPENH	HA PARA OCORRER AS DESPESAS S. CONF PROCESSO ADM 2020001:	COM A AQUISIÇÃO DE 598, OF 089/2020, PROC	MEDICAMEN ESSO DE DIS	TOS PARA DESTI P DE LIC 057/2020	NO USO E CONSU), REQUISIÇÃO 42	JMO PELO PACIEN 16, AC 15453, MAN	TE JOÃO UTENÇÃO PELA	
Parcelamento _								
Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela						
 1	24/01/2020	219,00						
		·						
——Produto/Serviço da	a autorização de compras							
Item Código	Descrição do produto			Quan	tidade	Valor unitário	Valor to	
1 11989	160MG - DIOVAN			1,00		92,00	92,	
2 12281	100MG - ASPIRINA PREVE	NT		1,00		17,00	17,	
3 11298 4 12282	80MG - ATORVASTATINA			1,00		70,00	70,	
4 12282	- DIUPRESS			2,00		20,00	40, 219,	
18-24-							219,	
Líquido por exte								
*****(DUZENTOS E DE	EZENOVE REAIS)*****							
 Assinaturas 								
FERREIRA ASSESSORIA CONSULTORIA EIRELLI			JOSE PESSOA NETO			WALTECIL CANDIDO DUARTE		
CONTADOR 470.401.401-72		CONTR	CONTROLE INTERNO 576.384.541-20			GESTOR DO FMS 31906311153		

IMPRESSÃO: REGIANE - 13/04/2020 10:13:34