

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 |
| DROGARIA OLIVEIRA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA | 29.633.022/0001-70 | 001 | 3862-8 | 9461-7 PJ |
| Endereço | Cidade | Telefone | | |
| AV.RIO DOS BOIS, 14, 75550000, CENTRO, INACIOLANDIA-GO | INACIOLANDIA | | | |

Empenho

| | | | | |
|------------------|------------------------|--------------------|---------------------|------------|
| Tipo do empenho | Ficha | Número do empenho | | |
| Ordinario | 20200336 | 1228 | | |
| Data | Autorização de compras | Tipo de modalidade | Número da licitação | Processo |
| 14/01/2020 | 14984 | | | 2020001066 |
| Local de Entrega | Aplicação | Documento | | |
| | | | | |
| | Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual | |
| | 7.268,89 | 56,00 | 7.212,89 | |

Dotação

| | |
|--|--|
| Natureza de despesa | Classificação funcional |
| 3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO | 10.301.0588-2050-MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPALDE SAUDE |
| Sub elemento de despesa | |
| Vínculo | Crédito |
| 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE | ORÇAMENTÁRIO |

Valores

| |
|------------------|
| Valor do empenho |
| 56,00 |

Histórico

| |
|--|
| VALOR QUE SE EMPENHA PARA OCORRER AS DESPESAS COM A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DESTINO USO E CONSUMO PELO PACIENTE AILTON ALVES PIRES. CONF PROCESSO ADM 2020001066, PROCESSO DE DISP DE LIC 036/2020, REQUISIÇÃO 4974, AC 14984, MANUTENÇÃO PELA SEC DE SAUDE, FMS. |
|--|

Parcelamento

| | | |
|-------------------|--------------------|------------------|
| Número da parcela | Data de vencimento | Valor da parcela |
| 1 | 14/01/2020 | 56,00 |

Produto/Serviço da autorização de compras

| Item | Código | Descrição do produto | Quantidade | Valor unitário | Valor total |
|------|--------|----------------------|------------|----------------|--------------|
| 1 | 11204 | 50MG - PROFENID | 1,00 | 46,00 | 46,00 |
| 2 | 12393 | 100MG - ALOPURINOL | 1,00 | 10,00 | 10,00 |
| | | | | | 56,00 |

Líquido por extenso

| |
|--------------------------------------|
| ***** (CINQUENTA E SEIS REAIS) ***** |
|--------------------------------------|

Assinaturas

| | | |
|---|--|---|
| FERREIRA ASSESSORIA CONSULTORIA EIRELLI CONTADOR 470.401.401-72 | JOSE PESSOA NETO CONTROLE INTERNO 576.384.541-20 | WALTECIL CANDIDO DUARTE GESTOR DO FMS 31906311153 |
|---|--|---|