

ESTADO DE GOIÁS
MUNICÍPIO DE INACIOLÂNDIA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
NOTA DE EMPENHO

| | | | | | | |
|--|--|---------------|--------------|-------------------|---------------------|--------|
| Empenho: | Data: | Valor: | Tipo: | Protocolo: | Ordem Fornecimento: | Ficha: |
| 197315/24 | 05/02/2024 | 172,00 | ORDINÁRIO | 000001892/24 | 47295/2024 | 0180 |
| Incorporação da Despesa: | | | | | | |
| Órgão Gestor: | 5 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
| Unidade Orçamentária: | 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | | |
| Função: | 10 - SAÚDE | | | | | |
| Subfunção: | 122 - ADMINISTRACAO GERAL | | | | | |
| Programa: | 2052 - SAÚDE FAZENDO MAIS POR VOCÊ | | | | | |
| Ação: | 2050 - MANUTENCAO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - ATIVIDADE | | | | | |
| Elemento: | 3.3.90.32 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | | | | | |
| Subelemento: | 00 - MATERIAL, BEM OU SERVIÇO PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA | | | | | |
| Fonte de Recurso: | 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE | | | | | |
| Destinação de Recurso: | 000 - RECURSOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NOS DETALHAMENTOS ANTERIORES | | | | | |
| Movimentação do Crédito Orçamentário: | | | | | | |
| Saldo Anterior: | Valor Comprometido: | | Saldo Atual: | | | |
| 168.419,51 | 172,00 | | 168.247,51 | | | |
| Dados do Credor: | | | | | | |
| Credor: | DROGARIA NOSSA SENHORA APARECIDA LTDA | | | | | |
| CNPJ: | 49.674.530/0001-04 | | | | | |
| Endereço: | AV.RIO DOS BOIS, QD: 17, LT: 01, N°: 35E, CENTRO, CEP: 75.550-000, INACIOLÂNDIA - GO | | | | | |
| Conta: | Tipo: | | Status: | | | |
| Código operação: | | | | | | |
| Contrato/Licitação: | | | | | | |
| Contrato: | / | Data Inicial: | Data Final: | Publicação: | | |
| Modalidade: | Dispensa de Licitação | Licitação: | 1892/2024 | Aditivo de Prazo: | Data Final: | |
| Fundamentação: | Dispensa - inciso II do Art. 75 Lei N° 14.133/21 | Edital: | | Aditivo de Valor: | Valor: | |
| Especificação | | | | | | |
| AQUISIÇÃO EM CARATER DE URGENCIA ,DO MEDICAMENTO (EGIDE) PARA O PACIENTE ANAIDES LUIZA HONORATO. PEDIDO 89712661 | | | | | | |
| Fica empenhada a importância de 172,00 (Cento e Setenta e Dois Reais) | | | | | | |
| | | | | | | |

PAULO CESAR SISDELLI
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 108.628.088-12

CARLA ANDREZA DE MELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE CONTROLE
CPF: 002.656.211-19

DENER FERREIRA BORGES
DEPARTAMENTO CONTÁBIL
CPF: 878.940.411-49