

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

| | | | | | | |
|--|---|----------|----------------|--------------|---------------------|-------------|
| Empenho: | Data: | Valor: | Tipo: | Protocolo: | Ordem Fornecimento: | Ficha: |
| 199811/24 | 15/04/2024 | 3.080,00 | ORDINÁRIO | 000004888/24 | 48353/2024 | 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: | | | |
| 120.854,50 | 3.080,00 | | 117.774,50 | | | |
| Dados do Credor: | | | | | | |
| Credor: | ANTONIO CESAR DOS SANTOS E CIA LTDA ME | | | | | |
| CNPJ: | 24.835.399/0001-99 | | | | | |
| Endereço: | AV. JOSE VENANCIO RIBEIRO, QD: 02, LT: 13, N°: 17, CENTRO, CEP: 75.550-000, INACIOLÂNDIA - GO | | | | | |
| Conta: | Banco: 3042 - SICOOB AGRORURAL Ag: 3042- C/C: 18365-2 | | Tipo: CORRENTE | | Status: ATIVA | |
| Código operação: | | | | | | |
| Contrato/Licitação: | | | | | | |
| Contrato: | / | | Data Inicial: | Data Final: | Publicação: | |
| Modalidade: | Dispensa de Licitação | | Licitação: | 4888/2024 | 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 (ORDEM JUDICIAL) NOS AUTOS EXTRAJUDICIAIS N 202300372124 ,DO SUPLEMENTO ALIMENTAR (NEOCATE LCP) PARA O PACIENTE DAVI HENRIQUE SILVA DIAS PEDIDO 89713620, CONFORME AUTORIZAÇÃO DE EMPENHO N°48353, PROCESSO DE COMPRAS N°17852, SOB A SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO, FME. | | | | | | |
| Fica empenhada a importância de 3.080,00 (Três Mil e Oitenta Reais) | | | | | | |
| | | | | | | |

BARBARA ARANTES QUEIROZ DIAS
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
CPF: 757.820.061-53

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

DENER FERREIRA BORGES
DEPARTAMENTO CONTÁBIL
CPF: 878.940.411-49