



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE ITARUMÃ  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
**NOTA DE EMPENHO**

|                                                                                                                                                       |                                                                                                         |           |               |                   |                     |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|-------------------|---------------------|-------------|
| Empenho:                                                                                                                                              | Data:                                                                                                   | Valor:    | Tipo:         | Protocolo:        | Ordem Fornecimento: | Ficha:      |
| 84144/22                                                                                                                                              | 08/02/2022                                                                                              | 36.003,00 | ORDINÁRIO     | 0000000/00        | 49212/2022          | 0232        |
| <b>Incorporação da Despesa:</b>                                                                                                                       |                                                                                                         |           |               |                   |                     |             |
| Órgão Gestor:                                                                                                                                         | 7 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                            |           |               |                   |                     |             |
| Unidade Orçamentária:                                                                                                                                 | 9 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                            |           |               |                   |                     |             |
| Função:                                                                                                                                               | 10 - SAÚDE                                                                                              |           |               |                   |                     |             |
| Subfunção:                                                                                                                                            | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATOR.                                                               |           |               |                   |                     |             |
| Programa:                                                                                                                                             | 9 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                                            |           |               |                   |                     |             |
| Ação:                                                                                                                                                 | 2058 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL - MAC                                                           |           |               |                   |                     |             |
| Elemento:                                                                                                                                             | 3.3.90.39 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA                                              |           |               |                   |                     |             |
| Subelemento:                                                                                                                                          | 05 - SERVIÇOS TÉCNICOS PROFISSIONAIS                                                                    |           |               |                   |                     |             |
| 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                                        |           |               |                   |                     |             |
| <b>Movimentação do Crédito Orçamentário:</b>                                                                                                          |                                                                                                         |           |               |                   |                     |             |
| Saldo Anterior:                                                                                                                                       | Valor Comprometido:                                                                                     |           | Saldo Atual:  |                   |                     |             |
| 101.194,40                                                                                                                                            | 36.003,00                                                                                               |           | 65.191,40     |                   |                     |             |
| <b>Dados do Credor:</b>                                                                                                                               |                                                                                                         |           |               |                   |                     |             |
| Credor:                                                                                                                                               | <b>GENES IZAURO RODRIGUES FILHO</b>                                                                     |           |               |                   |                     |             |
| CNPJ:                                                                                                                                                 | <b>40.830.368/0001-00</b>                                                                               |           |               |                   |                     |             |
| Endereço:                                                                                                                                             | NIVALDO CASTRO MACEDO, QD: -, LT: -, N°: 825, RESIDENCIAL BELA VISTA, SALAA, CEP: 75.813-000, CAÇU - GO |           |               |                   |                     |             |
| Conta:                                                                                                                                                | Tipo:                                                                                                   |           | Status:       |                   |                     |             |
| <b>Contrato/Licitação:</b>                                                                                                                            |                                                                                                         |           |               |                   |                     |             |
| Contrato:                                                                                                                                             | /                                                                                                       |           | Data Inicial: | Data Final:       | Publicação:         |             |
| Modalidade:                                                                                                                                           | Dispensa de Licitação                                                                                   |           | Licitação:    | 21118/2022        | Aditivo de Prazo:   | Data Final: |
| Fundamentação:                                                                                                                                        | Dispensa - inciso II do Art. 75 Lei N° 14.133/21                                                        |           | Edital:       | Aditivo de Valor: | Valor:              |             |
| <b>Especificação</b>                                                                                                                                  |                                                                                                         |           |               |                   |                     |             |
| PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. AUDITORIA HOSPITALAR MÉDICA DE MÉDIO COMPLEXIDADE, PARA O ANO DE 2022. |                                                                                                         |           |               |                   |                     |             |
| <b>Fica empenhada a importância de 36.003,00 ( Trinta e Seis Mil e Três Reais )</b>                                                                   |                                                                                                         |           |               |                   |                     |             |

LETICIA TEIXEIRA DE OLIVEIRA  
GESTOR  
CPF: 027.814.951-07

PAULA SILVA FREITAS  
RESPONSÁVEL EMPENHO  
CPF: 073.012.526-25