



ESTADO DE GOIÁS  
MUNICÍPIO DE RIO VERDE  
FUNDO MUNICIPAL SAÚDE RIO VERDE  
**NOTA DE EMPENHO**

|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|--------------|---------------------|-------------|
| Empenho:                                                                                                                                                                                                                      | Data:                                                                                     | Valor:   | Tipo:          | Protocolo:   | Ordem Fornecimento: | Ficha:      |
| 303798/25                                                                                                                                                                                                                     | 12/05/2025                                                                                | 2.000,00 | ORDINÁRIO      | 000050214/25 | 66098/2025          | 0852        |
| <b>Incorporação da Despesa:</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
| Órgão Gestor:                                                                                                                                                                                                                 | 16 - FUNDO MUNICIPAL SAÚDE RIO VERDE - 06.190.522/0001-80                                 |          |                |              |                     |             |
| Unidade Orçamentária:                                                                                                                                                                                                         | 33 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE                                                             |          |                |              |                     |             |
| Função:                                                                                                                                                                                                                       | 10 - SAÚDE                                                                                |          |                |              |                     |             |
| Subfunção:                                                                                                                                                                                                                    | 302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATOR.                                                 |          |                |              |                     |             |
| Programa:                                                                                                                                                                                                                     | 6006 - PROGRAMA MAIS SAÚDE PARA TODOS                                                     |          |                |              |                     |             |
| Ação:                                                                                                                                                                                                                         | 2027 - MANTER O PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL - ATIVIDADE             |          |                |              |                     |             |
| Elemento:                                                                                                                                                                                                                     | 3.3.90.93 - INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES                                                   |          |                |              |                     |             |
| Subelemento:                                                                                                                                                                                                                  | 00 - INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES                                                          |          |                |              |                     |             |
| Fonte de Recurso:                                                                                                                                                                                                             | 102 - 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:   |              |                     |             |
| 7.051,67                                                                                                                                                                                                                      | 2.000,00                                                                                  |          | 5.051,67       |              |                     |             |
| <b>Dados do Credor:</b>                                                                                                                                                                                                       |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
| Credor:                                                                                                                                                                                                                       | CLAIRTO BORILE LTDA                                                                       |          |                |              |                     |             |
| CNPJ:                                                                                                                                                                                                                         | 27.066.502/0001-71                                                                        |          |                |              |                     |             |
| Endereço:                                                                                                                                                                                                                     | AV INO RESENDE, Nº: 000, SETOR CRUVINEL, QUADRA04 LOTE 08, CEP: 75.834-113, MINEIROS - GO |          |                |              |                     |             |
| Conta:                                                                                                                                                                                                                        | Banco: 1 - 001 - BANCO DO BRASIL Ag: 0659-9 C/C: 63158-2                                  |          | Tipo: CORRENTE |              | Status: ATIVA       |             |
| Código operação:                                                                                                                                                                                                              |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
| <b>Contrato/Licitação:</b>                                                                                                                                                                                                    |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
| Contrato:                                                                                                                                                                                                                     | /                                                                                         |          | Data Inicial:  | Data Final:  | Publicação:         |             |
| Modalidade:                                                                                                                                                                                                                   | Outros (Convênios, ajustes, similares, etc))                                              |          | Licitação:     | 50214/2025   | Aditivo de Prazo:   | Data Final: |
| Fundamentação:                                                                                                                                                                                                                | indenização                                                                               |          | Edital:        |              | Aditivo de Valor:   | Valor:      |
| <b>Especificação</b>                                                                                                                                                                                                          |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
| SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO REFERENTE A INSTALAÇÃO DE MOTOBOMBA 2.5HP 380V TRIFÁSICA PARA O POÇO ARTESIANO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL AUGUSTA BASTOS ATENDENDO AS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIO VERDE GOIÁS. |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
| <b>Produto</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
| Produto                                                                                                                                                                                                                       | Marca                                                                                     | Unidade  | Quantidade     | Valor        | Total               |             |
| 0001 - DESLOCAMENTO DE EQUIPE TÉCNICA E RETIRADA E INSTALAÇÃO DE MOTOBOMBA                                                                                                                                                    |                                                                                           | SERVIÇO  | 1,0000         | 2.000,00     | 2.000,00            |             |
| <b>Fica empenhada a importância de 2.000,00 ( Dois Mil Reais )</b>                                                                                                                                                            |                                                                                           |          |                |              |                     |             |
|                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                           |          |                |              |                     |             |