

NOTA DE EMPENHO				Registro Empenho:	Processo N°:	Exercício N°:	N° Empenho:	N° Da Ficha:
				131460	0020823/24	2024	96	0226.000
Estado :		Município / Órgão :						Requisição :
GOIÁS		Hidrolândia / FMS - HIDROLANDIA						
Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente:					Incorporação da Despesa - Unidade:			
37- SEC MUN DE SAÚDE E SANEAMENTO					05 .37 .10 .301 .0009 .1.016 .4.4.90.52.36			
Projeto Atividade:					Elemento da Despesa:			
1016- INVESTIMENTO A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE					4.4.90.52.36			
Credor:						Saldo Anterior:		
ASTA MOBILI MOVEIS LTDA						2.970.897,81		
C.N.P.J.:		C.P.F.:		Inscrição Estadual/R.G.:		Importância:		
47.531.706/0001-43						57.750,00		
Endereço:				Telefonic:		Saldo Atual:		
SEM LOGRADOURO						2.913.147,81		
Cidade:				U.F.:		Tipo do Empenho:		
Hidrolândia				GO		EMPENHO ORDINARIO		
Especificação do Empenho/Ordem de Pagamento:						Espaço Reservado ao Órgão de Controle:		
DESPESA COM AQUISIÇÃO DE BENS MOVEIS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA. CONFORME ADDL 184/2024. DOCUMENTOS EM ANEXO.								
						Total:		
						57.750,00		
N° Documentos:		Modalidade :		Número :		Ano :		
		Dispensa de Licitação						
Empenho:		Fonte de Recurso:					Emitente :	
A Pagar		214.000 Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS					Visto Chefe :	
Certificamos para fins de direito que:				Emitido Em :		Ord. da Desp.: GIRLAINE ARAUJO SILVA		
DESPESAS LEGALMENTE COMPROMETIDA E EMPENHO REGULAR				31/12/2024				
ORDEM DE PAGAMENTO				Registro do Empenho		Movimentação da O.P.:		
MOVIMENTAÇÃO DO CRÉDITO				131460				
				N° Empenho				
				96				
VALOR DO CRÉDITO								
SALDO ANTERIOR								
DESPESA DESTA O.P								
SALDO ATUAL						LÍQUIDO		
DEVERÁ SER PAGA A :								
A QUANTIA DE :								
Secretário:				Pague-se.:				
				Ordenador da Despesa:				
RECEBI A IMPORTÂNCIA ACIMA DESCRIMINADA				RECIBO				
C.P.F.:								
R.G.:								
Vinculações:						Tipo da O.P.:		
Cód.	Conta-Corrente	Fonte de Recurso	N° do Cheque	Valor				