

NOTA DE EMPENHO

Ordenador de despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta bancária
RENATA ZANZONI MARRA	079.782.078-70	104	0013-0	24853-2
Endereço	Cidade		Telefone	
GOIANIA-GO	GOIANIA			

Empenho		Tipo do empenho		Ficha	Número do empenho
		Ordinario		20241916	11185
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade		Número da licitação	Processo
04/06/2024	182738			100237/2024	2024027908
Local de Entrega		Aplicação			Documento
		Saldo Anterior		Valor	Saldo Atual
		10.000,00		400,00	9.600,00

Dotação	
Natureza de despesa	Classificação funcional
3.3.90.36 - OUTROS SERVI.TERCEIROS-PESSOA FISIC	10.302.0059-9073-SUS TENTABILIDADE NA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Sub elemento de despesa	
3.3.90.36.30 - SERVIÇOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS	
Vínculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE	ORÇAMENTÁRIO

Valores	Valor do empenho
	400,00

Histórico
SOLICITO PAGAMENTO DE EXAME DE MIELOGRAMA, IMUNOFENOTIPAGEM DE MEDULA ÓSSEA, BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA, ANATOMOPATOLÓGICO DE MEDULA ÓSSEA, IMUNO-HISTOQUIMICA DE MEDULA ÓSSEA, SEDAÇÃO

Parcelamento		
Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	04/07/2024	400,00

Produto/Serviço da autorização de compras						
Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
3	52965	SERVIÇOS	ATO MÉDICO	1,00	400,00	400,00
						400,00

Líquido por extenso
*****(QUATROCENTOS REAIS)*****

Assinaturas
ANA PAULA ALVES DE OLIVEIRA REZENDE
GESTORA DO FMS
641.810.901-59

NOTA DE EMPENHO

Ordenador de despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta bancária
INSTITUTO GOIANO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA S/S LTDA	01.277.573/0001-20	756	5004-0	10154-0
Endereço	Cidade		Telefone	
RUA 87 Nº 598, 74093300, SETOR SUL, GOIANIA-GO	GOIANIA			

Empenho		Tipo do empenho		Ficha	Número do empenho
		Ordinario		20241919	11184
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade		Número da licitação	Processo
04/06/2024	182739			100237/2024	2024027908
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
				Saldo Anterior	Valor
				2.921.246,30	3.209,00
				Saldo Atual	
				2.918.037,30	

Dotação	
Natureza de despesa	Classificação funcional
3.3.90.39 - OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES.JURID	10.302.0059-9073-SUS TENTABILIDADE NA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Sub elemento de despesa	
3.3.90.39.50 - SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR,	
Vínculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE	ORÇAMENTÁRIO

Valores		Valor do empenho
		3.209,00

Histórico	
SOLICITO PAGAMENTO DE EXAME DE MIELOGRAMA, IMUNOFENOTIPAGEM DE MEDULA ÓSSEA, BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA, ANATOMOPATOLÓGICO DE MEDULA ÓSSEA, IMUNO-HISTOQUIMICA DE MEDULA ÓSSEA, SEDAÇÃO	

Parcelamento		
Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	04/07/2024	3.209,00

Produto/Serviço da autorização de compras					
Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário
1	50430	SERVIÇOS MEDICOS	LABORATÓRIO	1,00	3.209,00
					3.209,00

Líquido por extenso	
***** (TRÊS MIL E DUZENTOS E NOVE REAIS) *****	

Assinaturas	
ANA PAULA ALVES DE OLIVEIRA REZENDE	
GESTORA DO FMS	
641.810.901-59	

NOTA DE EMPENHO

Ordenador de despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

1001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta bancária
EQUIPE DE ANESTESIA LTDA	01.800.253/0001-02	756	5004-0	02780-4
Endereço	Cidade		Telefone	
RUA T 38 N°244 QD 122 LTE 13/14, SETOR BUENO, GOIANIA-GO	GOIANIA		(62) 32781300	

Empenho			Ficha		Número do empenho
Tipo do empenho			20241919		11187
Ordinario					
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade	Número da licitação		Processo
04/06/2024	182740		100237/2024		2024027908
Local de Entrega		Aplicação	Documento		
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
		2.918.037,30	600,00	2.917.437,30	

Dotação	
Natureza de despesa	Classificação funcional
3.3.90.39 - OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES.JURID	10.302.0059-9073-SUS TENTABILIDADE NA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE
Sub elemento de despesa	
3.3.90.39.50 - SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR,	
Vínculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE	ORÇAMENTÁRIO

Valores	Valor do empenho
	600,00

Histórico
SOLICITO PAGAMENTO DE EXAME DE MIELOGRAMA, IMUNOFENOTIPAGEM DE MEDULA ÓSSEA, BIÓPSIA DE MEDULA ÓSSEA, ANATOMOPATOLÓGICO DE MEDULA ÓSSEA, IMUNO-HISTOQUIMICA DE MEDULA ÓSSEA, SEDAÇÃO

Parcelamento		
Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	04/07/2024	600,00

Produto/Serviço da autorização de compras						
Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
2	50430	SERVIÇOS MEDICOS	ANESTESIA	1,00	600,00	600,00
						600,00

Líquido por extenso
***** (SEISCENTOS REAIS) *****

Assinaturas
ANA PAULA ALVES DE OLIVEIRA REZENDE
GESTORA DO FMS
641.810.901-59