

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
HOSPITAL VER EXCELENCIA EM OFTAMOLOGIA LTDA	37.261.120/0001-52	001	3483-5	110631-7
Endereço	Cidade		Telefone	
AV AMERICANA DO BRASIL, AV AMERICANA DO BRASIL N 260, 74180010, MARISTA, GOIANIA-GO	GOIANIA			

Empenho			Ficha		Número do empenho
Tipo do empenho			20241776		15791
Ordinario					
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade		Número da licitação	Processo
15/08/2024	184769			101075/2024	2024049306
Local de Entrega		Aplicação			Documento
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
		6.945,80	280,00	6.665,80	

Dotação	
Natureza de despesa	Classificação funcional
3.3.90.39 - OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES.JURID	10.122.0059-8007-GESTAO DA SAUDE DO MUNICIPIO
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
	280,00

Histórico
PAGAMENTO DE EXAME DE PENTACAM E TESTE DE LENTE DE CONTATO PARA PACIENTE JENIFFER KEVILLYN F- GOMES

Parcelamento		
Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	15/09/2024	280,00

Produto/Serviço da autorização de compras						
Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
1	50430	SERVIÇOS MEDICOS	PENTACAM	1,00	280,00	280,00
						280,00

Líquido por extenso
***** (DUZENTOS E OITENTA REAIS) *****

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