

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 |
| CLINICA COLONO                                                      | 19.676.081/0001-72 |       |          |                |
| Endereço                                                            | Cidade             |       | Telefone |                |
| SGAS 915 CONJUNTO, SGAS 915 CONJUNTO, 70390150, ASA SU, BRASILIA-DF | BRASILIA           |       |          |                |

|                  |                        |                    |          |                     |                   |
|------------------|------------------------|--------------------|----------|---------------------|-------------------|
| Empenho          |                        | Tipo do empenho    |          | Ficha               | Número do empenho |
|                  |                        | Ordinario          |          | 20241919            | 17887             |
| Data             | Autorização de compras | Tipo de modalidade |          | Número da licitação | Processo          |
| 18/09/2024       | 185771                 |                    |          | 101461/2024         | 2024058169        |
| Local de Entrega |                        | Aplicação          |          |                     | Documento         |
|                  |                        |                    |          |                     |                   |
|                  |                        | Saldo Anterior     | Valor    | Saldo Atual         |                   |
|                  |                        | 801.821,99         | 8.600,00 | 793.221,99          |                   |

|                                                  |                                                                 |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 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 |
|         | 8.600,00         |

|                                  |
|----------------------------------|
| Histórico                        |
| EXAME DE ENTEROSCOPIA EM CAPSULA |

| Parcelamento      |                    |                  |
|-------------------|--------------------|------------------|
| Número da parcela | Data de vencimento | Valor da parcela |
| 1                 | 18/10/2024         | 8.600,00         |

|                                           |                |                  |                                  |            |                |             |
|-------------------------------------------|----------------|------------------|----------------------------------|------------|----------------|-------------|
| Produto/Serviço da autorização de compras |                |                  |                                  |            |                |             |
| Item                                      | Código produto | Produto          | Descrição                        | Quantidade | Valor unitário | Valor total |
| 1                                         | 50430          | SERVIÇOS MEDICOS | EXAME DE ENTEROSCOPIA EM CAPSULA | 1,00       | 8.600,00       | 8.600,00    |
|                                           |                |                  |                                  |            |                | 8.600,00    |

|                                           |
|-------------------------------------------|
| Líquido por extenso                       |
| ***** (OITO MIL E SEISCENTOS REAIS) ***** |

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