

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 DE ENDO-VIDEO DO APARELHO DIGESTIVO LTDA.	73.862.443/0001-65	104	2234-0	432-7
Endereço	Cidade		Telefone	
GOIANIA-GO	GOIANIA			

Empenho		Tipo do empenho		Ficha	Número do empenho
		Ordinario		20251994	4315
Data	Autorização de compras	Tipo de modalidade		Número da licitação	Processo
06/03/2025	191404				2025012467
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
				Saldo Anterior	Valor
				1.690,62	1.300,00
					Saldo Atual
					390,62

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
	1.300,00

Histórico
SOLICITO PAGAMENTO DE EXAME DE MANOMETRIA ANORETAL PARA O PACIENTE SAULO ADRYEL ARAUJO SILVA

Parcelamento		
Número da parcela	Data de vencimento	Valor da parcela
1	06/04/2025	1.300,00

Produto/Serviço da autorização de compras						
Item	Código produto	Produto	Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
2	50430	SERVIÇOS MEDICOS	EXAME DE MANOMETRIA	1,00	1.300,00	1.300,00
						1.300,00

Líquido por extenso
***** (UM MIL E TREZENTOS REAIS) *****

Assinaturas
Não há nenhuma assinatura personalizada cadastrada para este relatório. Cadastre-as na tela "Visualizar > Tabelas > Cadastro de Assinaturas Por Relatórios" dos módulos orçamento, financeiro ou compras.