Prefeitura Municipal de Patrocinio

Praça Olímpio Garcia Brandão 1452 - Patrocínio/MG
Cep: 38.740-000 - Telefone: (34)38391800
CNPJ: 18.468.033/0001-26

NOTA DE EMPENHO

0011485

DATA DO EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA
17/06/2026	Global	Dispensa 59/2026	0141138	02010702103020121002411339039360315000001003	635/1

OBJETO DA DESPESA	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	EXERCÍCIO: 2026
SERV. MED. HOSP. ODONT. LABORATORIAL	MENSAL	

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

ORGÃO:	02	EXECUTIVO		
ENTIDADE:	01	PREFEITURA MUNICIPAL DE PATROCINIO		
UNIDADE:	07	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
SUBUNIDADE:	02	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
FUNÇÃO:	10	SAÚDE		
SUBFUNÇÃO:	302	ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		
PROGRAMA:	0121	NOVO TEMPO PARA SAUDE ESPECIALIZADA, HOSPI		
PROJ/ATIV:	2.411	ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL		
ELEMENTO:	3.3.90.39.36.03	SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E		
FONTE REC:	1500	Recursos não Vinculados de Impostos		
CENTRO DE CUSTO:	5	SAÚDE - OUTROS		

CREDOR

RAZÃO SOCIAL:	CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DA SAUDE DA MICRO REGIAO DO PARANA	**002356**	**07.346.147/0001-87**

ENDEREÇO:	BAIRRO:	CEP:
RUA - JOÃO ALVES DO NASCIMENTO, 720	SÃO LUCAS	38.740-000

CIDADE:	UF:	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
PATROCINIO	MG	3832-8022		ISENTO

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Documento assinado digitalmente por: 046.832.656-13

Ordenadora: Assinatura: LUCIANA ROCHA NUNES NOGUEIRA

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
1	1	SE	D	PRESTACAO DE SERVICOS PARA REALIZACAO DE CONSULTAS EXAMES CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS		4.800.000,0000	0	0	4.800.000,00

VALOR DOS PRODUTOS:	DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	**TOTAL GERAL**:
4.800.000,00	0,00	0,00	0,00			4.800.000,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CONTRATACAO COM O CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MICRORREGIAO DO PARNAIBA - CIS PARANAIBA PARA PRESTACAO DE SERVICOS DE EXAMES, CONSULTAS, CIRURGIAS E PROCEDIMENTOS PARA OS USUARIOS DO SISTEMA UNICIPO DE SAUDE - SUS PARA ATENDER A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PATROCINIO/MG.

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:
17/06/2026	5.508.000,00	4.800.000,00	708.000,00

Contador: JOSE GERALDO FERNANDES PERES DE SOUZA

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.

Data: ___/___/___ Cargo: _____ Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: ___/___/___ _____
Responsável

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Patrocinio.

Data: ___/___/___ _____
Responsável

Nome do responsável:

Documento de identidade:

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:
				ANA LUIZA PRATES