

Prefeitura do Municipio de Poa

FLS Nº 220PROC. Nº 1884

ASS. _____

NOTA DE EMPENHO

Fornecedor _____ Codigo _____

PRO-POA RADIOLOGIA ODONTOLOGICA LTDA- ME

05859

C.N.P.J.: 11.296.981/0001-82

Descricao _____ Data _____ Processo _____ Empenho _____

RADIOGRAFIAS ODONT.FORMATO PANORAMICO 24/06/2024 S00058-2024 02182

Tipo _____ P.M. No. 1884 /2024

ORDINARIO

Fonte 02 TRANSFERENCIAS E CONVENIOS ESTADUAIS - VINCULADO Desp 00226

C.Apl 3000044 PAB - ESTADUAL

Processo Contabil _____

Classificacao

Institucional

Orgao: 07 Secretaria da saude

Unidade Orcamentaria: 02 Atencao basica

Unidade de Despesa...: 00

Programa de Trabalho

Funcao: 10 Saude

Subfuncao: 301 Atencao basica

Programa: 1002 Atencao basica a saude

Acao: 2002 Saude bucal

Natureza da Despesa...:

3.3.90.39.50 Servico medico-hospitalar, odonto e laboratoriais

Dotacao: 27.333,34

Saldo Anterior: 27.333,34

Esta Nota: 19.500,00

Saldo da Dotacao: 7.833,34

EMITENTE


MIRIAN SODRE MARQUES
AGENTE ADMINISTRATIVO
CPF-185.822.208-71