

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.

04 - FMS - CATALAO

0401 - FMS

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta bancária
BEM VIVER CLÍNICA DE RECUPERAÇÃO	25.534.201/0001-08	001	4013-4	8696-7
Endereço			Telefone	
RUA MARGEM DO LAGO, 75720000, CENTRO, TRES RANCHOS-GO				

Empenho		Ficha	Número do empenho	Obra
Tipo do empenho: Ordinário		20250078	1884	
Data	Autorização de Compras	Tipo de modalidade		Processo
18/02/2025	0	DISPENSA DE LICITAÇÃO		2024049933
Local de Entrega		Aplicação		Documento
		Saldo anterior	Valor	Saldo atual
		1.090.206,03	15.300,00	1.074.906,03

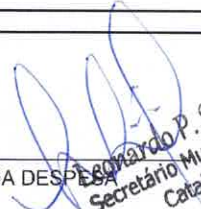

Dotação	
Natureza de despesa	Vínculo
3.3.90.91 - SENTENÇAS JUDICIAIS	102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA
Sub elemento de despesa	
3.3.90.91.00 - SENTENÇAS JUDICIAIS	
Classificação funcional	Crédito
10.122.4029-4281-MANUTENÇÃO SECRETARIA DE SAÚDE	ORÇAMENTÁRIO

Valores	Valor do empenho
	15.300,00

Histórico
 EMPENHO REFERENTE AO 1º TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO DO PRAZO DO CONTRATO Nº 129/2024 PARA SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM REGIME DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA PARA O TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO DO PACIENTE FRANCISCO VITOR DA SILVA FORTUNA, EM ATENDIMENTO A ORDEM JUDICIAL PROCESSO Nº 5968009-48.2024.8.09.0029 COM VIGÊNCIA DE 28/01/2025 A 27/04/2025, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

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

Assinaturas

 _____ EDUARDO P. SANTA CECÍLIA Secretário Municipal de Saúde Catalão - Goiás	_____ SECRETÁRIO	 _____ NILMA FALEIROS Usuário do Sistema
--	---------------------	--