

**MUNICIPIO DE SANTA BARBARA DOESTE**AV. MONTE CASTELO  
CEP:

CNPJ: 46.422.408/0001-52

**NOTA DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

02.00.00 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA BÁRBARA DOESTE

02.03.00 - SAÚDE

02.03.06 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA

**REEMISSÃO**

|                |  |               |  |                 |  |                  |  |            |  |         |  |
|----------------|--|---------------|--|-----------------|--|------------------|--|------------|--|---------|--|
| <b>Empenho</b> |  | Integrado     |  | Evento          |  | Número           |  | Folha      |  |         |  |
| Tipo           |  | Não           |  | 001.001 - GERAL |  | 9066-000         |  | 1          |  |         |  |
| 1 - ORDINARIO  |  |               |  |                 |  |                  |  |            |  |         |  |
| Data Emissão   |  | Vencimento    |  | Processo        |  | Centro de Custos |  | Requisição |  | Reserva |  |
| 09/11/2020     |  |               |  |                 |  |                  |  |            |  |         |  |
| Licitação      |  | Nro Licitação |  | Nro Contrato    |  | Documento        |  |            |  |         |  |
| 1 - DISPENSADA |  |               |  |                 |  |                  |  |            |  |         |  |

Descrição do Empenho

**Dotação**

|   |  |                  |  |                                      |  |
|---|--|------------------|--|--------------------------------------|--|
| Natureza da Despesa   |  | Nro Reduzido     |  | Classificação Funcional              |  |
| 3.3.90.39.00 - Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica |  | 244              |  | 10.302.0061.2.114 - CONTRATUALIZAÇÃO |  |
| Sub - Elemento de Despesa                                     |  | Crédito          |  |                                      |  |
| 50 - SERVIÇO MEDICO HOSPITALAR ODONTOLOGICO E L               |  | 1 - ORCAMENTARIO |  |                                      |  |
| Vínculo   |  |                  |  |                                      |  |
| 05.312.0000 - COVID-19  |  |                  |  |                                      |  |

**Credor**

|   |  |                    |  |           |  |         |  |                |  |
|---|--|--------------------|--|-----------|--|---------|--|----------------|--|
| Razão Social / Fornecedor                                 |  | CNPJ / CPF         |  | Banco     |  | Agência |  | Conta Bancária |  |
| 10853 - SANTA CASA MISERICORDIA DE SBO - HOSP STA BARBARA |  | 56.725.385/0001-09 |  | 0         |  |         |  |                |  |
| Endereço  |  | Cidade             |  | Telefone  |  |         |  |                |  |
| RUA JOAO LINO, 914  |  | STA B DOESTE       |  | 194632855 |  |         |  |                |  |
| Código para DIRF  |  |                    |  |           |  |         |  |                |  |

**Valores**

|                   |  |                |  |                  |  |             |  |
|-------------------|--|----------------|--|------------------|--|-------------|--|
| Total de Créditos |  | Saldo Anterior |  | Valor do Empenho |  | Saldo Atual |  |
| 4.797.000,00      |  | 249.177,53     |  | 240.000,00       |  | 9.177,53    |  |

**Histórico**

| Item | Quantidade | Unidade | Descrição  | Valor Unitário | Valor Total       |
|------|------------|---------|--|----------------|-------------------|
| 1    | 1          |         | OP SAUDE 1240/2020 - LEITOS COVID -19, REF NOVEMBRO/2020 | 240.000,00     | 240.000,00        |
|      |            |         |  | <b>Total</b>   | <b>240.000,00</b> |

**Por Extenso**

\*\*\*Duzentos e Quarenta Mil Reais\*\*\*

**Local de Entrega**