

**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>              |                  |                           |                        |                          |            |
| Tipo<br>1 - ORDINARIO       | Integrado<br>Não | Evento<br>001.001 - GERAL |                        | Número<br><b>684-000</b> | Folha<br>1 |
| Data Emissão<br>11/01/2021  | Vencimento       | Processo                  | Centro de Custos       | Requisição               | Reserva    |
| Licitação<br>1 - DISPENSADA | Nro Licitação    | Nro Contrato              | Documento<br>REC COVID |                          |            |

Descrição do Empenho

**Dotação**

|   |                     |  |
|---|---------------------|--|
| Natureza da Despesa<br>3.3.90.39.00 - Outros Serviços De Terceiros - Pessoa Jurídica          | Nro Reduzido<br>226 | Classificação Funcional<br>10.302.0035.2.123 - CORONAVIRUS |
| Sub - Elemento de Despesa<br>99 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS PESSOA JURIDICA - ORCAMENTARIO | Crédito             |  |
| Vínculo<br>05.312.0000 - COVID-19   |                     |  |

**Credor**

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

**Valores**

|                     |                     |                  |                     |
|---------------------|---------------------|------------------|---------------------|
| Total de Créditos   | Saldo Anterior      | Valor do Empenho | Saldo Atual         |
| <b>2.000.000,00</b> | <b>1.902.585,00</b> | <b>6.400,00</b>  | <b>1.896.185,00</b> |

**Histórico**

| Item | Quantidade | Unidade | Descrição  | Valor Unitário | Valor Total     |
|------|------------|---------|--|----------------|-----------------|
| 1    | 1          |         | OP SAUDE - 2021/0044-02-10 - REFERENTE DIARIA DE UTI DO MES DE OUTUBRO/2020, COMP OUTUBRO/2020 | 6.400,00       | 6.400,00        |
|      |            |         |  | <b>Total</b>   | <b>6.400,00</b> |

**Por Extenso**

|                                     |
|-------------------------------------|
| ***Seis Mil e Quatrocentos Reais*** |
|-------------------------------------|

**Local de Entrega**

|  |
|--|
|  |
|--|