



ESTADO DE GOIÁS
MUNICIPIO DE PIRACANJUBA
PIRACANJUBA - F M S
NOTA DE EMPENHO

| | | | | | | | |
|--|---|---------------|--------------|-------------------|---------------------|-------------|------------|
| Empenho: | Data: | Valor: | Tipo: | Protocolo: | Ordem Fornecimento: | Ficha: | |
| 208923/25 | 05/05/2025 | 2.700,00 | ORDINÁRIO | 000162196/25 | | 0505 | |
| Incorporação da Despesa: | | | | | | | |
| Órgão Gestor: | 55 - PIRACANJUBA - F M S - 01.753.396/0001-00 | | | | | | |
| Unidade Orçamentária: | 1 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | | | | | |
| Função: | 10 - SAUDE | | | | | | |
| Subfunção: | 302 - ASSISTENCIA HOSPITALAR E AMBULATOR. | | | | | | |
| Programa: | 1007 - ASSISTENCIA A SAUDE | | | | | | |
| Ação: | 2040 - MANUT.DO BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - ATIVIDADE | | | | | | |
| Elemento: | 3.3.90.36 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA | | | | | | |
| Subelemento: | 06 - SERVICOS TECNICOS | | | | | | |
| Fonte de Recurso: | 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA DE IMPOSTOS - SAÚDE | | | | | | |
| Destinação de Recurso: | 000 - RECURSOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NOS DETALHAMENTOS ANTERIORES | | | | | | |
| Movimentação do Crédito Orçamentário: | | | | | | | |
| Saldo Anterior: | Valor Comprometido: | | Saldo Atual: | | | | |
| 3.971.267,61 | 2.700,00 | | 3.968.567,61 | | | | |
| Dados do Credor: | | | | | | | |
| Credor: | ISABELLA DA SILVA NUNES | | | | | | |
| CPF: | 047.587.851-55 | | | | | | |
| Endereço: | RUA 2 A QD. 03 LT. 14, BNH, CEP: 75.640-000 | | | | | | |
| Conta: | Tipo: | | Status: | | | | |
| Código operação: | | | | | | | |
| Contrato/Licitação: | | | | | | | |
| Contrato: | 79/2025 | Data Inicial: | 05/05/2025 | Data Final: | 31/12/2025 | Publicação: | 09/06/2025 |
| Modalidade: | Inexigibilidade de Licitação | | Licitação: | 1/2025 | Aditivo de Prazo: | Data Final: | |
| Fundamentação: | INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - Hipóteses do inciso IV do art. nº 74 da Lei nº 14.133/2021 | | Edital: | Aditivo de Valor: | | Valor: | |
| Especificação | | | | | | | |
| DESPESA COM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ENFERMEIRA - 40 HORAS SEMANAIS, A SEREM EXECUTADOS NAS UNIDADES DA REDE PRÓPRIA CONVENIADA E/OU CREDENCIADA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E NOS TERMOS DO EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2025. CONFORME CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 079/2025. | | | | | | | |
| Fica empenhada a importância de 2.700,00 (Dois Mil e Setecentos Reais) | | | | | | | |

MARCELLA MARQUES CAVALCANTE
GESTORA
CPF: 028.163.711-31

CLAUDIO DE PADUA RESENDE
CONTADOR
CPF: 556.977.471-87