

MUNICIPIO DE GUAIRAAV. GABRIEL GARCIA LEAL, 676
48.344.014/0001-59**NOTA DE EMPENHO****15114**

OR - Ordinario	FICHA: 852	DATA: 20/09/2024	CONTRATO:	PEDIDO Nº: 05783/24
----------------	------------	------------------	-----------	---------------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 20/09/2024
---------------------	-----------	------------------------

NOME: NEUROCLINICA UBAIZ S/S LTDA	08.915.350/0001-90	CÓDIGO:20569
ENDEREÇO:RUA 8, 230	BARRETOS	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01	PODER EXECUTIVO
11	DIRETORIA MUNICIPAL DA SAÚDE
05	DEPARTAMENTO DA ASSISTENCIA ESPECIALIZADA
3.3.90.39.89	SERVIÇOS DECORRENTES DE DECISÃO JUDICIAL
10.302.0021.2073.0000	Manutenção da Assistencia Especializada
01 310 000	SAÚDE-GERAL
2.500	Recursos não Vinculados de Impostos (Exerc.Anterior)

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
700.000,00	369.707,83	900,00	329.392,17

VALOR EM R\$**900,00**novecentos reais *****
*****DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO**

Aquisição se justifica devido à necessidade do requerente do processo judicial nº 1002337-57.2024.8.26.0210 A. D. C, de realizar o exame descrito conforme documentação anexa, tendo em vista que o município não realiza este exame e não tem referência SUS para encaminhar o paciente. Informo que o prazo para o cumprimento da ordem judicial é imediato, estabelecendo-se em 15 dias contados a partir de 16/09/2024.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL
1	053.011.812	ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO	2	UN	450,00000	900,00

INFORMAÇÕES CONTÁBEIS

CONTA DEBITO 332313100 SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO E LABORATORIAIS
 CONTA CREDITO 213110109 DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR (F)

OR

VALOR TOTAL DOS ITENS**900,00**

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 20/09/2024

CERVANTES DA SILVA GARCIA

CPF [REDACTED]

Ordenador de Despesa

EMPENHO EMITIDO POR: ANDRIELE CRISTINA BORGES DA COSTA

CPF 093.839.526-28

Data: 20/09/2024