MUNICÍPIO DE LAGES - SC
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES
NOTA DE EMPENHO

EMPENHO Nº 4000/2021
DATA DE EMISSÃO: 27/05/2021
TIPO: **ORDINARIO**

Entidade:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGES	
Órgão:	20.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Unidade:	20.007	FMS - PROGAMAS REDE MUNICIPAL - PML
Funcional:	10.303.11	Saúde Pública
Projeto/Atividade:	2447	MUNIC - PROGRAMA ASSISTENCIA FARMACEUTICA
Natureza de Despesa:	54 - 3.3.90.32.02.00.00.00	MEDICAMENTOS
Modalidade litação:		**Número Licitação:**

Valor Dotação:	400.000,00	**Empenhos anteriores:**	489.836,99
Valor Dotação Atualizada:	460.000,00	**Valor do empenho:**	3.650,00
Total (A):	460.000,00	**Valor anulado:**	0,00
		Total (B):	493.486,99
		Total (A - B):	-33.486,99

LIQ

Credor:	DIMASTER - COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.				
CPF/CNPJ:	02.520.829/0003-02	**Inscr.Est./Ident.Prof.:**		**Telefone:**	(51) 3711-1156
Endereço:	SC 480 - S/N		**Cidade:**	Chapecó	**UF:** SC
Banco:	001 - Banco do Brasil S.A.		**Conta:**	7468-3	
Agência:	5122-5 - BANCO DO BRASIL		**Tipo da Conta:**	Corrente	

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS PARA O CENTRO DE TRIAGEM DA SMS .

DESCONTOS		
CONTA	**IMP**	**VALOR R$**
LIQUIDO R$		

N° da Solicitação de Fornecimento: 0/0

Total Nota de Empenho R$ 3.650,00

Fica empenhada a importância de (três mil, seiscentos e cinquenta reais) valor este deduzido do crédito orçamentário correspondente, por processamento eletrônico de dados, nos termos do art. 58 da Lei Federal nº 4320/64.

Os descontos foram efetuados conforme legislação em vigor.

LÉIA TEIXEIRA DA S. A. DE CAMPOS	CLAITON CAMARGO DE SOUZA	LUNARA NETO SOUZA	RODRIGO VAZ
Diretor Administrativo Responsável	Gestor do fundo	CONTADORA CRC/SC 029908/O-3	AUX.FISCAL DE TRIBUTOS Diretoria de Fiscalização

LIQUIDAÇÃO DA DESPESA Declaramos nos termos do Art.63 da Lei Federal nº 4320/64 que os materiais e ou serviços foram recebidos e aceitos, conforme documentos comprobatórios, e que esta Nota de Empenho e Ordem de Pagamento foram processadas pelos serviços de contabilidade.

LUCIANA GUIMARAES VIEIRA
DIRETORA DO TESOURO

ORDEM DE PAGAMENTO Efetuou - se o pagamento da importância acima processada, nesta data:

Fonte de Recurso:	Vinculado	
Recurso:	0.1.02.0626.0000	RECEITAS IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS - SAÚDE
Detalhamento:		Sem Detalhamento da Fonte de Recurso