



| | | | | | | |
|--|--|--------------------------|--|---|---|--|
| Tipo: 01 - EMPENHO A PAGAR (ContraPartida) | | | | Processo N° 000568 / 2015 | Exercício: 2015 | N° Empenho: 134002 |
| Unidade Orçamentária ou Unidade Administrativa Emitente: 08- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAROLINA - FMS | | | | | Data de emissão 14/05/2015 | |
| Função: 10 | SubFunção: 301 | Programa: 1501 | Tipo - Seq.: 2 - 032 | Ação: Manutenção do Atendimento Básico de Saúde | | |
| SubAção: 015 | Descrição: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS | | | | | |
| Natureza da Despesa: 3.3.90.30.00.00 - Material de Consumo | | | | | | |
| SubElemento (STN)/Conta PCASP: 09 - Material Farmacológico 3.3.1.1.1.08.00.00.00.0000 - material farmacológico | | | | | | |
| Credor: INNOVA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA-ME | | | | | Saldo Anterior: 833.147,84 | |
| CNPJ: 05.356.265/0001-40 | CPF: | Inscrição Estadual: | RG: | Importância: 1.607,30 | | |
| Endereço: | | | Telefone: | Saldo Atual: 831.540,54 | | |
| Cidade: TERESINA | Cep: 64016-010 | UF: PI | Tipo do Empenho: 1 - Ordinário | | | |
| HISTÓRICO DA OPERAÇÃO Especificação: Empenho emitido para ocorrer à despesa com AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA MANUTENÇÃO DO ATENDIMENTO BÁSICO DE SAÚDE DO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAROLINA, CONFORME ORDEM DE FORNECIMENTO N° 203/2015, ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 001/2015, PREGÃO PRESENCIAL N° 001/2015 . | | | | | | |
| | | | | | | Total: 1.607,30 |
| Modalidade da licitação : Pregão Presencial | | | N° Proc. Licitatório: 1 / 2015 | N° Contrato/Aditivo: 1 | Vigência (Início): 23/04/2015 | Vigência (Final): 23/04/2016 |
| N° Documentos: ORDEM DE FORNECIMENTO N° 203/2015 | | | N° Convênio: | Vigência (Início): | Vigência (Final): | |
| Valor líquido do documento por extenso : UM MIL E SEISCENTOS E SETE REAIS, TRINTA CENTAVOS | | | | | | |
| Fonte Recurso do Orçamento: 1 - Orçamento Geral | Fonte: | | | | | |
| Recurso Vinculado: | Cód. | Descrição | Valor | | | |
| | 00 | ORDINÁRIOS | 1.607,30 | | | |
| | Total: | | 1.607,30 | | | |
| Espaço reservado ao órgão de controle: | | | Visto do Ordenador da despesa:  CAMILO ALVES DOS SANTOS FILHO Secretário Municipal de Saúde | | | |