

**NOTA DE EMPENHO**

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

04 - FMS - CATALAO

0401 - FMS

Credor

Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>DIAGLAB PRODUTOS PARA LABORATORIO LTDA -</b>	12.702.376/0001-27			
Endereço	Cidade	Telefone		
	BRASILIA			

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	<b>20210099</b>	<b>894</b>	<b>4</b>	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
29/01/2021	<b>19557</b>	PREGÃO	34	2021002038
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE DIAGNOSTICO MUNICIPAL - AV 20 DE AGOSTO, Nº 210, CENTRO, , CATALAO-GO				
	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor</b>	<b>Saldo Atual</b>	
	177.968,80	20.730,00	157.238,80	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 35 - MATERIAL LABORATORIAL	10.301.4009-2084-MAN. DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA-null
Vinculo	Crédito
131 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO ESTADO	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	<b>20.730,00</b>

Histórico

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÕES DE INSUMOS PARA LABORATÓRIO COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS EM REGIME DE COMODATO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO-GO. CONFORME ATA Nº 028/2020, PREGÃO Nº 034/2020, VIGÊNCIA DE 30/11/2020 A 30/11/2021.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
3	56351	PSA TOTAL - TESTE	200,00	8,90000	1.780,00
4	56388	PSA LIVRE - TESTE	100,00	11,00000	1.100,00
5	56352	HORMONIO TSH - TESTE	200,00	3,50000	700,00
6	56353	HORMONIO T4 LIVRE - TESTE	200,00	4,00000	800,00
7	56354	HORMONIO T4 TOTAL - TESTE	200,00	4,00000	800,00
8	56355	HCG QUANTITATIVO - TESTE	200,00	5,50000	1.100,00
9	56356	HORMONIO FSH - TESTE	100,00	5,50000	550,00
10	56357	HORMONIO LH - TESTE	100,00	5,50000	550,00
11	56358	HORMONIO ESTRADIOL - TESTE	100,00	6,00000	600,00
12	56359	PROLACTINA - TESTE	100,00	5,50000	550,00
13	56360	VITAMINA D - TESTE	200,00	12,00000	2.400,00
14	56361	VITAMINA B12 - TESTE	200,00	7,50000	1.500,00
15	56362	CITOMEGALOVIRUS IGG - TESTE	200,00	9,50000	1.900,00
16	56363	CITOMEGALOVIRUS IGM - TESTE	200,00	12,00000	2.400,00
17	56364	RUBEOLA IGG - TESTE	200,00	9,50000	1.900,00
18	56365	RUBEOLA IGM - TESTE	200,00	10,50000	2.100,00
					<b>20.730,00</b>

Líquido por Extenso

\*\*\*\*\* (VINTE MIL E SETECENTOS E TRINTA REAIS) \*\*\*\*\*

Assinaturas

\_\_\_\_\_  
ORDENADOR DA DESPESA

\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO

\_\_\_\_\_  
GUILHERME MORAES BRITO  
Usuário do