

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
METHABIO FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA	08.766.992/0001-74			
Endereço	Cidade	Telefone		
	BRASILIA			

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20250991	887	1	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
28/01/2025	226316		7	2025001402
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE DIAGNOSTICO MUNICIPAL 2 - , , , -				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	107.546,33	15.634,00	91.912,33	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO	10.301.4030-2084-MAN. DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA-null
Sub Elemento de Cod. Obra : 0	
35 - MATERIAL LABORATORIAL	
Vínculo	Crédito
207 - APOIO IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA-	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	15.634,00

Histórico

EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL E INSUMOS PARA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO EM SISTEMA DE COMODATO, INCLUINDO ASSISTÊNCIA TÉCNICA/MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 012/2024, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2024, COM VIGÊNCIA 17/07/2024 A 17/07/2025. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total
26	56352	HORMONIO TSH - TESTE	200,00	2,95000	590,00
27	56353	HORMONIO T4 LIVRE - TESTE	200,00	3,55000	710,00
28	56356	HORMONIO FSH - TESTE	200,00	3,55000	710,00
29	56357	HORMONIO LH - TESTE	200,00	3,55000	710,00
30	56359	PROLACTINA - TESTE	200,00	3,55000	710,00
31	56358	HORMONIO ESTRADIOL - TESTE	200,00	3,19000	638,00
32	72527	HORMONIO TESTOSTERONA TOTAL - TESTE	200,00	3,78000	756,00
33	56351	PSA TOTAL - TESTE	200,00	4,50000	900,00
34	56388	PSA LIVRE - TESTE	200,00	5,77000	1.154,00
35	72528	FERRITINA - TESTE	200,00	2,95000	590,00
36	56361	VITAMINA B12 - TESTE	200,00	6,14000	1.228,00
37	56360	VITAMINA D - TESTE	200,00	12,05000	2.410,00
38	72529	ACIDO FOLICO - TESTE	200,00	2,95000	590,00
39	56366	TOXOPLASMOSE IGG - TESTE	200,00	10,00000	2.000,00
40	56367	TOXOPLASMOSE IGM - TESTE	200,00	9,69000	1.938,00
					15.634,00

Líquido por Extenso

***** (QUINZE MIL E SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS) *****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA

Leonardo P. Santa Cecília
Secretário Municipal de Saúde
Catalão - Goiás

SECRETÁRIO

MISSIELE PIRES RIBEIRO

Usuário do