

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
DOM BOSCO HOSPITALAR EIRELI	35.020.039/0001-55	756	5004-0	1035861-7
Endereço	Cidade	Telefone		
VALPARAISO DE GOIAS				

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20230062	6927	40	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
19/05/2023	214824	PREGÃO	14	2023018563
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	40.678,95	11.997,76	28.681,19	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	10.301.4030-2084-MAN. DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA-null
Vinculo	Crédito
131 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO ESTADO	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	11.997,76

Histórico

EMPENHO REFERENTE A FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS HOSPITALARES, PROTETOR SOLAR, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA FARMACIA MUNICIPAL DESTA FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALÃO - GO, ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 014/2022, PREGÃO PRESENCIAL Nº 014/2022, CONFORME DOCUMENTOS ANEXOS.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
96	66194	COLCHICINA 0,5 MG COMPRIMIDO	4348,00	0,27000	1.173,96
124	66220	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG COMPRIMIDO	6200,00	0,39000	2.418,00
125	53516	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, 10 MG/ ML SOLUÇÃO	700,00	7,07000	4.949,00
188	33823	KEPPRA® (LEVETIRACETAM) 750 MG - COMPRIMIDO	240,00	2,07000	496,80
262	66371	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG COMPRIMIDO	2000,00	0,04000	80,00
284	66395	TERBUTALINA 0,5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	2000,00	1,44000	2.880,00
					11.997,76

Líquido por Extenso

*****(ONZE MIL E NOVECENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS)*****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA	SECRETÁRIO	ANA KAREN MAMEDE CALAÇA Usuário do
----------------------	------------	---------------------------------------

