

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CATALAO

CNPJ: 03.532.661/0001-56

**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	
	<b>20260167</b>	<b>3588</b>	<b>24</b>	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória		Processo
11/03/2026	<b>232532</b>			2026009952
Local de Entrega		Aplicação		
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO		Documento		
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
		300.924,04	16.171,00	284.753,04

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0	10.302.4313-2085-MAN. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB-null
9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	
Vinculo	Crédito
131 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO ESTADO	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho <b>16.171,00</b>

Histórico

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA REPOSIÇÃO DOS ESTOQUES DO CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÉUTICO-CAF, BEM COMO PARA ATENDER DEMANDAS JUDICIAIS, PERTENCENTES A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO-GO, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 037/2025, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 017/2025 VIGÊNCIA 06/06/2025 A 06/06/2026, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
23	66107	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 10 ML	3300,00	0,99000	3.267,00
26	66109	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	3000,00	0,20000	600,00
52	66128	ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	100000,00	0,03000	3.000,00
221	72615	HIDROXIZINA, CLORIDRATO 2 MG/ML XAROPE 100 ML	500,00	1,36000	680,00
256	66300	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	45000,00	0,07000	3.150,00
267	66311	METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	20000,00	0,10000	2.000,00
315	79474	OXIBUPROCAÍNA 4MG/ML 10ML	200,00	17,37000	3.474,00
					<b>16.171,00</b>

Líquido por Extenso

\*\*\*\*\* (DEZESSEIS MIL E CENTO E SETENTA E UM REAIS) \*\*\*\*\*

Assinaturas

 ORDENADOR DA DESPESA Santa Cecília Secretário Municipal de Saúde Catalão - Goiás	SECRETÁRIO	 MISSIELE PIRES RIBEIRO Usuário do
--	------------	---