



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
DISTRIBUIDORA BRASIL COM. PROD. MED. HOSP.	07.640.617/0001-10	001	4148-3	32578-3
Endereço	Cidade	Telefone		
AV. RIO VERDE, S/N QD. 78 LT. 09	APARECIDA DE			

Empenho

Tipo - Orç /		Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
		20250098	4431	46	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória		Nº Licitação	Processo
23/04/2025	227586			12	2025012821
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO					
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
		387.287,87	32.822,50	354.465,37	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO	10.301.4030-2086-MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA-null
Sub Elemento de Cod. Obra : 0	
9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	
Vínculo	Crédito
107 - APOIO IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA-	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	32.822,50

Histórico

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA O ABASTECIMENTO DA FARMÁCIA MUNICIPAL DR JOSÉ PASCOAL DESTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, ATA Nº 013/2024, PREGÃO Nº 012/2024, VIGÊNCIA 23/07/2024 A 23/07/2025, CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total
26	66118	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	100000,00	0,04000	4.000,00
46	66142	BROMOPRIDA 10 MG COMPRIMIDO	40000,00	0,15000	6.000,00
54	66157	CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	40010,00	0,07000	2.800,70
55	66158	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	40000,00	0,07000	2.800,00
69	66176	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	2000,00	1,41000	2.820,00
118	66249	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	80010,00	0,18000	14.401,80
					32.822,50

Líquido por Extenso

***** (TRINTA E DOIS MIL E OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E CINQUENTA CENTAVOS) *****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA Leonora Secretário Municipal de Saúde Catalão - Goiás	SECRETÁRIO	Yasmim Yasmim BARBARA FERREIRA LIMA Usuário do
---	------------	--