

**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>SANTE MÉDICA HOSPITALAR LTDA</b>	16.699.864/0001-83	237	6711-3	11864-8
Endereço	Cidade	Telefone		
	GOIANIA			

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	<b>20240046</b>	<b>4076</b>	<b>54</b>	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
12/03/2024	<b>220546</b>		13	2024009329
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
PAD - PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - AV. SÃO JOÃO, 277, SAO JOAO, 75703140, CATALAO-GO				
	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor</b>	<b>Saldo Atual</b>	
	2.950.904,55	125.153,60	2.825.750,95	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	10.122.4029-4281-MANUTENÇÃO SECRETARIA DE SAÚDE-null
Vinculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho <b>125.153,60</b>

Histórico

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS, SUPLEMENTOS, DIETAS ENTERAIS/ORAIS E BALANÇA DIGITAL COM SENSOR DE ALTURA, ATA Nº 023/2023 A PREGÃO Nº 013/2023, VIGENCIA 05/10/2023 A 05/10/2024. CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
22	43569	FÓRMULA INFANTIL HIPERCÁLORICA SEM SABOR, EM PÓ.	12000,00	0,21000	2.520,00
25	68600	FÓRMULA INFANTIL INSENTA DE LACTOSE P/ ATE 12	40000,00	0,06800	2.720,00
26	43565	FÓRMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA SEM	66400,00	0,13100	8.698,40
27	43550	FÓRMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA COM	80000,00	0,08850	7.080,00
28	43566	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE AMINOÁCIDOS POR	284000,00	0,28250	80.230,00
30	43568	SUPLEMENTO INFATIL A BASE DE AMINOACIDOS SABOR	66000,00	0,36220	23.905,20
					<b>125.153,60</b>

Líquido por Extenso

\*\*\*\*\* (CENTO E VINTE E CINCO MIL E CENTO E CINQUENTA E TRÊS REAIS E SESSENTA CENTAVOS) \*\*\*\*\*

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA	SECRETÁRIO	GABRIEL SILVA GONÇALVES Usuário do
----------------------	------------	---------------------------------------

