

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
C.A DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES	26.457.348/0001-04	001	4148-3	24269-1
Endereço	Cidade	Telefone		
APARECIDA DE				

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20240074	14886	46	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
16/09/2024	224264		17	2024036030
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	125.430,05	33.224,00	92.206,05	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	10.301.4030-2086-MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA-null
Vinculo	Crédito
107 - APOIO IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA-	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	33.224,00

Histórico

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS, ITENS DA ATA Nº 16/2024, PREGÃO Nº 17/2024, COM VIGÊNCIA DE 28/08/2024 A 28/08/2025, ATENDENDO A DEMANDA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
8	66338	NIFEDIPINO 20 MG COMPRIMIDO	100000,00	0,08000	8.000,00
73	56729	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOLUÇÃO INJETÁVEL	400,00	19,61000	7.844,00
103	66369	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25 MG/ML SOLUÇÃO	5000,00	3,02000	15.100,00
104	66091	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	3000,00	0,76000	2.280,00
					33.224,00

Líquido por Extenso

***** (TRINTA E TRÊS MIL E DUZENTOS E VINTE E QUATRO REAIS) *****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA	SECRETÁRIO	ISABEL CRISTINA BORGES MELO Usuário do
----------------------	------------	---