

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
CM HOSPITALAR S/A	12.420.164/0003-19	001	1916-X	7145-5
Endereço	Cidade	Telefone		
EIXO 3 QD 9-A MODULO 26 A 36	CATALAO			

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20230041	6731	111	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
15/05/2023	214728		2	2023017787
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	89.633,43	63.159,78	26.473,65	

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 63.159,78

Histórico

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS EM ATENDIMENTO A DEMANDA DO DUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, CONFORME ATA Nº 004/2023, PREGÃO Nº 002/2023, COM VIGENCIA DE 17/06/2023 A 17/03/2024, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
20	43021	IBRUTINIBE 140 MG UNIDADE	120,00	409,83000	49.179,60
29	71055	MIRABEGRONA 50MG COM REV LIB PROL	180,00	5,74000	1.033,20
30	66349	OMALIZUMABE 150 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO	6,00	2.010,53000	12.063,18
45	67183	SOLIFENACINA 10 MG	180,00	4,91000	883,80
					63.159,78

Líquido por Extenso

***** (SESSENTA E TRÊS MIL E CENTO E CINQUENTA E NOVE REAIS E SETENTA E OITO CENTAVOS) *****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA

SECRETÁRIO

ISABEL CRISTINA BORGES MELO

Usuário do