

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
PROART PROTESE DENTARIA LTDA	30.970.304/0001-42	237	1395-1	73437-3
Endereço	Telefone			
R CORONEL AFONSO PARANHOS, N 443, 75701000, CENTRO, CATALÃO (NÃO UTILIZAR)-GO				

Empenho		Ficha	Número do empenho	Obra
Tipo do empenho: Ordinário		20250129	9185	
Data	Autorização de Compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
25/07/2025	229163		046420	2025025545
Local de Entrega		Aplicação	Documento	
		Saldo anterior	Valor	Saldo atual
		8.267.830,68	25.410,00	8.242.420,68

Dotação		Vínculo
Natureza de despesa		
3.3.90.34 - OUTRAS DESPES.PESSOAL-CONT.TERCERIZ	107 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS -	
Sub elemento de despesa		
3.3.90.34.03 - Credenciamentos		
Classificação funcional	Crédito	
10.302.4030-2085-MAN. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB	ORÇAMENTÁRIO	

Valores	Valor do empenho
	25.410,00

Histórico
EMPENHO REFERENTE AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2023 DE CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - UNIDADE HOSPITALAR - PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DETALHADOS, ESPECIALIDADE EM CONFECCÕES DE PROTESES DENTÁRIAS. CONFORME ESPECIFICADO NO CONTRATO Nº 110/2024, COM VIGÊNCIA DE 26/08/2024 A 26/08/2025, ATENDENDO A DEMANDA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras.							
Item	Cd.	Produto	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total	
1	64270	SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA TOTAL SUPERIOR - PTRS	- SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA TOTAL SUPERIOR - PTRS	17,00	200,00000	3.400,00	
4	64273	SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA PARCIAL REMOVIVEL INFERIOR - PPR	- SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA PARCIAL REMOVIVEL INFERIOR - PPR	71,00	310,00000	22.010,00	
						25.410,00	

Líquido por extenso
***** (VINTE E CINCO MIL E QUATROCENTOS E DEZ REAIS) *****

Assinaturas		
ORDENADOR DA DESPESA	SECRETÁRIO	YASMIM BARBARA FERREIRA LIMA Usuário do Sistema