



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
SANTE MÉDICA HOSPITALAR LTDA	16.699.864/0001-83	237	3756-7	234864-0
Endereço	Cidade	Telefone		
GOIANIA				

Empenho

Ficha		Nº PRE Empenho		Empenho Sequencial
Tipo - Orç /		20250070		142
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória		Processo
04/11/2025	230415	22		2025039526
Local de Entrega		Aplicação		Documento
PAD - PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - AV. SÃO JOÃO, 277, SAO JOAO, 75703140, CATALAO-GO				
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual
		351.284,29	231.284,00	120.000,29

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO	10.122.4029-4281-MANUTENÇÃO SECRETARIA DE SAÚDE-null
Sub Elemento de Cod. Obra : 0	
9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	
Vínculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	231.284,00

Histórico

EMPENHO REFERENTE ATA REGISTRO DE PREÇO Nº 001/2025, PREGÃO ELETRONICO Nº 022/2024 PARA A FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA A FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS, SUPLEMENTOS, DIETAS ORAIS E/OU ENTERAIS, ESTADIÔMETRO E INSTRUMENTO EDUCATIVO NUTRICIONAL, COM VIGENCIA 14/01/2025 A 14/01/2026, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total
25	43569	FÓRMULA INFANTIL HIPERCÁLORICA SEM SABOR, EM PÓ.	20000,00	0,21110	4.222,00
26	43570	SUPLEMENTO PEDIÁTRICO PARA GANHO DE PESO SEM	220000,00	0,10700	23.540,00
27	57231	SUPLEMENTO PEDIÁTRICO PARA GANHO DE PESO	88000,00	0,07100	6.248,00
28	68600	FÓRMULA INFANTIL INSENTA DE LACTOSE P/ ATE 12	160000,00	0,06800	10.880,00
29	43565	FÓRMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA SEM	40000,00	0,16000	6.400,00
31	43550	FÓRMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA COM	240000,00	0,09060	21.744,00
32	43566	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE AMINOÁCIDOS POR	320000,00	0,31000	99.200,00
33	43567	DIETA A BASE DE AMINOÁCIDOS EM PÓ, SEM SABOR.	120000,00	0,35000	42.000,00
34	43568	SUPLEMENTO INFATIL A BASE DE AMINOACIDOS SABOR	40000,00	0,37000	14.800,00
36	78613	ESPESSANTE ALIMENTAR INSTÂNTANEO A BASE DE	9000,00	0,25000	2.250,00
					231.284,00

_____ Líquido por Extenso _____
***** (DUZENTOS E TRINTA E UM MIL E DUZENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS) *****

Assinaturas _____

 ORDENADOR DA DESPESA Santa Cecília Leonardo A. Santa Cecília Secretário Municipal de Saúde Catalão - Goiás	SECRETÁRIO	 NILMA FALEIROS Usuário do
--	------------	---