**PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CATALAO

CNPJ: 03.532.661/0001-56

# 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 |
|---|---|---|---|---|
| PRODIET NUTRIÇÃO CLÍNICA S.A. | 08.183.359/0001-53 | | | |
| **Endereço** | **Cidade** | **Telefone** | | |
| | CURITIBA | | | |

**Empenho**

| Tipo - Orç / | Ficha | Nº PRE Empenho | Empenho Sequencial |
|---|---|---|---|
| | 20260115 | 15410 | 119 |

| Data | | Tipo Modalidade Licitatória | Nº Licitação | Processo |
|---|---|---|---|---|
| 22/10/2026 | Aut. de Compras 235879 | | 11 | 2026043129 |

| Local de Entrega | Aplicação | Documento |
|---|---|---|
| PAD - PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - AV. SÃO JOÃO, 277, SAO JOAO, 75703140, CATALAO-GO | | |

| Saldo Anterior | Valor | Saldo Atual |
|---|---|---|
| 479.147,97 | 4.000,00 | 475.147,97 |

**Dotação**

| Natureza de Despesa | Classificação Funcional |
|---|---|
| 339030 - MATERIAL DE CONSUMO<br>Sub Elemento de Cod. Obra : 0<br>9 - MATERIAL FARMACOLOGICO | 10.122.4313-4281-MANUTENÇÃO SECRETARIA DE SAÚDE-null |
| **Vinculo** | **Crédito** |
| 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA | ORÇAMENTÁRIO |

**Valores**

Valor do Empenho: **4.000,00**

**Histórico**

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS, SUPLEMENTOS, DIETAS ORAIS E/OU ENTERAIS PARA O PAD - PROGRAMA ATENDIMENTO DOMICILIAR DESTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO - GO. CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 014/2026, PREGÃO ELETRÔNICO N° 011/2026 VIGÊNCIA 27/03/2026 A 27/03/2027, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

**Produto/Serviço da Autorização de Compras**

| Item | Cd. | Descrição do Produto | Qtde. | Vl. Unit | Vl. Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 4 | 55588 | FÓRMULA PADRÃO ENTERAL COM 100% DE PROTEÍNA | 200000,00 | 0,02000 | 4.000,00 |
| | | | | | **4.000,00** |

**Líquido por Extenso**

*****(QUATRO MIL REAIS)*****

**Assinaturas**

ORDENADOR DA DESPESA

Hospital Santa Cecília
Secretário Municipal de Saúde
Catalão - Goiás

SECRETÁRIO

MISSIELE PIRES RIBEIRO
**Usuário do**