

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	6711-3	11864-8
Endereço	Cidade	Telefone		
GOIANIA				

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20230041	14821	196	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
31/10/2023	218059		13	2023039215
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
PAD - PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR - AV. SÃO JOÃO, 277, SAO JOAO, 75703140, CATALAO-GO				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	312.439,16	210.348,80	102.090,36	

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 210.348,80

Histórico

EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE FÓRMULAS, SUPLEMENTOS, DIETAS ENTERAIS/ORAIS E BALANÇA DIGITAL COM SENSOR DE ALTURA. CONFORME ATA 023/2023, PREGÃO 013/2023, VIGÊNCIA 05/10/2023 A 05/10/2024 EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total
22	43569	FÓRMULA INFANTIL HIPERCÁLORICA SEM SABOR, EM PÓ.	20000,00	0,21000	4.200,00
23	43570	SUPLEMENTO PEDIÁTRICO PARA GANHO DE PESO SEM	480000,00	0,11000	52.800,00
24	72892	SUPLEMENTO PEDIÁTRICO ORAL/ENTERAL	248000,00	0,07000	17.360,00
25	68600	FÓRMULA INFANTIL INSENTA DE LACTOSE P/ ATE 12	160000,00	0,06800	10.880,00
26	43565	FÓRMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA SEM	164000,00	0,13100	21.484,00
27	43550	FÓRMULA INFANTIL EXTENSAMENTE HIDROLISADA COM	176000,00	0,08850	15.576,00
28	43566	FÓRMULA INFANTIL A BASE DE AMINOÁCIDOS POR	184000,00	0,28250	51.980,00
29	43567	DIETA A BASE DE AMINOÁCIDOS EM PÓ, SEM SABOR.	24000,00	0,49450	11.868,00
30	43568	SUPLEMENTO INFATIL A BASE DE AMINOACIDOS SABOR	64000,00	0,36220	23.180,80
34	43563	FORMULA ESPECÍFICA PARA EPILEPSIA REFRÁTARIA POR	10200,00	0,10000	1.020,00
					210.348,80

Líquido por Extenso

***** (DUZENTOS E DEZ MIL E TREZENTOS E QUARENTA E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS) *****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA

SECRETÁRIO

LETICIA FALEIROS ALVES

Usuário do

