

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
METHABIO FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA	08.766.992/0001-74			
Endereço	Cidade	Telefone		
	BRASILIA			

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20250070	2047	23	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
20/02/2025	226778		7	2025005042
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE DIAGNOSTICO MUNICIPAL 2 - , , , -				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	2.628.886,83	15.182,00	2.613.704,83	

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	
35 - MATERIAL LABORATORIAL	
Vínculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	15.182,00

Histórico

EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAL E INSUMOS PARA LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, COM FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO EM SISTEMA DE COMODATO, INCLUINDO ASSISTÊNCIA TÉCNICA/MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS. ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 012/2024, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 007/2024, COM VIGÊNCIA 17/07/2024 A 17/07/2025, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

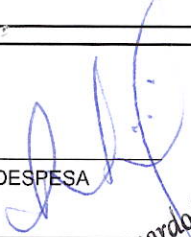
Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total
26	56352	HORMONIO TSH - TESTE	600,00	2,95000	1.770,00
27	56353	HORMONIO T4 LIVRE - TESTE	600,00	3,55000	2.130,00
28	56356	HORMONIO FSH - TESTE	200,00	3,55000	710,00
29	56357	HORMONIO LH - TESTE	200,00	3,55000	710,00
30	56359	PROLACTINA - TESTE	200,00	3,55000	710,00
32	72527	HORMONIO TESTOSTERONA TOTAL - TESTE	200,00	3,78000	756,00
33	56351	PSA TOTAL - TESTE	200,00	4,50000	900,00
34	56388	PSA LIVRE - TESTE	200,00	5,77000	1.154,00
35	72528	FERRITINA - TESTE	300,00	2,95000	885,00
36	56361	VITAMINA B12 - TESTE	300,00	6,14000	1.842,00
37	56360	VITAMINA D - TESTE	300,00	12,05000	3.615,00
					15.182,00

Líquido por Extenso

****(QUINZE MIL E CENTO E OITENTA E DOIS REAIS)****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA


Leonardo P. Santa Cestília
Secretário Municipal de Saúde
Catalão - Goiás

SECRETÁRIO


MISSIELE PIRES RIBEIRO

Usuário do