

### 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
ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA	04.274.988/0002-19	001	3370-7	66926-1
Endereço			Telefone	
75709020, VEREDA DOS BURITIS, CATALAO-GO				

**Empenho**

Tipo do empenho: Ordinário	Ficha	Número do empenho	Obra
	20250099	8098	
Data	Autorização de Compras	Tipo de modalidade	Número da licitação
04/07/2025	<b>228829</b>		17
Processo	2025022705		
Local de Entrega	Aplicação	Documento	
	Saldo anterior	Valor	Saldo atual
	89.714,24	5.332,00	84.382,24

**Dotação**

Natureza de despesa	Vínculo
3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO	131 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO ESTADO SUS
Sub elemento de despesa	
3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO	
Classificação funcional	Crédito
10.301.4030-2086-MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA	ORÇAMENTÁRIO

**Valores**

	Valor do empenho
	<b>5.332,00</b>

**Histórico**

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA REPOSIÇÃO DOS ESTOQUES DO CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO-CAF, BEM COMO PARA ATENDER DEMANDAS JUDICIAIS, PERTENCENTES A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO-GO, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS N° 037/2025, PREGÃO ELETRÔNICO N° 017/2025 VIGÊNCIA 06/06/2025 A 06/06/2026, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

**Produto/Serviço da Autorização de Compras.**

Item	Cd.	Produto	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
104	66173	<b>CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 200 ML</b>	BR0292418-2, Principio ativo: Ciprofloxacino, Cloridrato, Concentração: 2 mg/ml, Forma: Solução injetável, Unidade: Frasco 200 ml - CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 200 ML	160,00	8,95000	1.432,00
238	79467	<b>LEVITIRACETAM 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL 150ML</b>	PRINCIPIO ATIVO: LEVETIRACETAM, CONCENTRAÇÃO:100 MG/ML, FORMA FARMACÊUTICA:SOLUÇÃO ORAL, UNIDADE: FRASCO 150ML - LEVITIRACETAM 100MG/ML SOLUÇÃO ORAL 150ML	100,00	39,00000	3.900,00
						<b>5.332,00</b>

**Líquido por extenso**

\*\*\*\*\* (CINCO MIL E TREZENTOS E TRINTA E DOIS REAIS) \*\*\*\*\*

**Assinaturas**

_____ ORDENADOR DA DESPESA	_____ SECRETÁRIO	_____ ISABEL CRISTINA BORGES MELO Usuário do Sistema
-------------------------------	---------------------	--