

## 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 - CATALÃO

0401 - FMS

Credor

Razão Social / Fornecedor	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>RIO FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS</b>	24.484.451/0001-00	237	6014-0	7948-0
Endereço	Cidade	Telefone		
RIO VERDE				

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	<b>20220068</b>	<b>11927</b>	<b>162</b>	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
03/10/2022	<b>210093</b>	PREGÃO	14	2022034669
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALÃO-GO				
	<b>Saldo Anterior</b>	<b>Valor</b>	<b>Saldo Atual</b>	
	39.384,62	37.414,90	1.969,72	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	10.301.4030-2084-MAN. DO BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA-null
Vinculo	Crédito
107 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho <b>37.414,90</b>

Histórico

FORMAÇÃO DE REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS HOSPITALARES, PROTETOR SOLAR, PARA O PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, PARA FARMACIA MUNICIPAL DESTE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO - GO. CONFORME ATA Nº 014/2022, PREGÃO Nº 014/2022, VIGÊNCIA DE 24/05/2022 A 24/05/2023.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
23	66111	AMBROXOL, CLORIDRATO 3 MG/ML XAROPE 100 ML	1100,00	1,85000	2.035,00
24	66112	AMBROXOL, CLORIDRATO 6 MG/ML XAROPE 100 ML	520,00	2,04000	1.060,80
26	66114	AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDO	5500,00	0,07000	385,00
31	66119	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG+	650,00	20,00000	13.000,00
34	66122	AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	6000,00	0,20000	1.200,00
39	66130	AZITROMICINA 40 MG/ML 600 MG PÓ PARA SUSPENSÃO	150,00	4,68000	702,00
65	66158	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	27000,00	0,12000	3.240,00
83	66629	CLOMIPRAMINA 25MG COMPRIMIDO	6500,00	1,13000	7.345,00
136	66231	FENOBARBITAL 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	100,00	2,21000	221,00
162	66259	HEPARINA SÓDICA 5000 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5 ML	200,00	22,15000	4.430,00
175	66272	IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	2000,00	0,13000	260,00
197	66297	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/G GEL 30 G	400,00	2,25000	900,00
203	66308	MEROPENÉM 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	30,00	19,37000	581,10
215	66321	METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL) 40 MG/ML	300,00	5,65000	1.695,00
246	66359	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	4000,00	0,09000	360,00
					<b>37.414,90</b>

Líquido por Extenso

\*\*\*\*\* (TRINTA E SETE MIL E QUATROCENTOS E QUATORZE REAIS E NOVENTA CENTAVOS) \*\*\*\*\*

Assinaturas

\_\_\_\_\_  
ORDENADOR DA DESPESA

\_\_\_\_\_  
SECRETÁRIO

\_\_\_\_\_  
GUILHERME MORAES BRITO  
Usuário do