

## 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 |
| HOSPITAL NASR FAIAD                                       | 01.321.256/0001-63 | 033   | 4176-0   | 13000445-1     |
| Endereço                                                  |                    |       | Telefone |                |
| RUA DR. WILLIAM FAIAD, Nº15, 75700000, CENTRO, CATALÃO-GO |                    |       |          |                |

|                            |                        |                    |                     |             |
|----------------------------|------------------------|--------------------|---------------------|-------------|
| Empenho                    |                        | Ficha              | Número do empenho   | Obra        |
| Tipo do empenho: Ordinário |                        | 20260171           | 7067                |             |
| Data                       | Autorização de Compras | Tipo de modalidade | Número da licitação | Processo    |
| 19/05/2026                 | 233471                 |                    | 000003              | 2026019878  |
| Local de Entrega           |                        | Aplicação          | Documento           |             |
|                            |                        | Saldo anterior     | Valor               | Saldo atual |
|                            |                        | 127.917,09         | 61.561,00           | 66.356,09   |

|                                                           |                                                                   |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Dotação                                                   |                                                                   |
| Natureza de despesa                                       | Vínculo                                                           |
| 3.3.90.39 - OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES.JURID            | 107 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - |
| Sub elemento de despesa                                   |                                                                   |
| 3.3.90.39.50 - SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR,                 |                                                                   |
| Classificação funcional                                   | Crédito                                                           |
| 10.302.4313-2085-MAN. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB | ORÇAMENTÁRIO                                                      |

|         |                  |
|---------|------------------|
| Valores | Valor do empenho |
|         | 61.561,00        |

**Histórico**  
 EMPENHO REFERENTE AO SERVIÇOS DE SAÚDE (PESSOA FÍSICA E/OU JURÍDICA), VISANDO À PRESTAÇÃO COMPLEMENTAR DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CATALÃO/GO. CONFORME CREDENCIAMENTO Nº 003/2025 TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 167/2026 VIGÊNCIA 01/04/2026 A 01/04/2027, REFERENTE DOCUMENTOS EM ANEXO.

| Produto/Serviço da Autorização de Compras. |       |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |           |           |
|--------------------------------------------|-------|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------|
| Item                                       | Cd.   | Produto                                 | Descrição do Produto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Qtde.  | Vi. Unit  | Vi. Total |
| 54                                         | 42582 | EXAMES CLÍNICOS - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | ANGIO-RM (CRÂNIO, PESCOÇO, TÓRAX E ABDÔMEN); ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, RINS, BAÇO, ETC.); ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR BILATERAL; ARTICULAR (POR ARTICULAÇÃO); BACIA (ARTICULAÇÃO SACROILÍACAS); BOLSA ESCROTAL; COLUNA CERVICAL, DORSAL OU LOMBAR; COXA UNILATERAL; ENCEFALO (CRÂNIO); FACE (INCLUINDO SEIOS DA FACE); HIPÓFISE-SELA TÚRSICA; MAMA UNILATERAL; ÓRBITA BILATERAL; OSSOS TEMPORAIS BILATERAL; PELVE; PESCOÇO (NASOFARINGE, ORANFARINGE, TIREÓIDE, ETC.); PLEXO BRANQUIAL; TÓRAX (MEDIÁSTINO, PULMÃO, PAREDE TORÁCICA) - EXAMES CLÍNICOS - RESSONÂNCIA MAGNÉTICA | 100,00 | 615,61000 | 61.561,00 |
|                                            |       |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |           | 61.561,00 |

**Líquido por extenso**  
 \*\*\*\*\*(SESSENTA E UM MIL E QUINHENTOS E SESSENTA E UM REAIS)\*\*\*\*\*

|                      |            |                                                    |
|----------------------|------------|----------------------------------------------------|
| Assinaturas          |            |                                                    |
| ORDENADOR DA DESPESA | SECRETÁRIO | YASMIM BARBARA FERREIRA LIMA<br>Usuário do Sistema |

