

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
UNI HOSPITALAR CEARA LTDA	21.595.464/0001-68	001	3433-9	34311-0
Endereço	Cidade	Telefone		
FORTALEZA				

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20260115	1602	16	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
04/02/2026	231956		17	2026003820
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	2.766.600,96	1.244,30	2.765.356,66	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	10.122.4313-4281-MANUTENÇÃO SECRETARIA DE SAÚDE-null
Vinculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho 1.244,30

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 Nº 037/2025, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 017/2025 - VIGÊNCIA 06/06/2025 A 06/06/2026, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
401	79277	INSULINA ASPARTE 100 U/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	10,00	124,43000	1.244,30
					1.244,30

Liquido por Extenso

***** (UM MIL E DUZENTOS E QUARENTA E QUATRO REAIS E TRINTA CENTAVOS) *****

Assinaturas

 LEONARDO S. SANTA CECÍLIA ORDENADOR DA DESPESA Secretário Municipal de Saúde Catalão - Goiás	_____ SECRETÁRIO	 YASMIM BÁRBARA FERREIRA LIMA Usuário do
---	---------------------	--