

**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
<b>CENTERMEDI COMÉRCIO DE PRODUTOS</b>	03.652.030/0001-70	104	4311-0	577500458-9
Endereço	Cidade	Telefone		
CONTAGEM				

Empenho

Empenho	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
Tipo - Orç /	<b>20261085</b>	<b>1342</b>	<b>11</b>	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
02/02/2026	<b>231734</b>		17	2026002747
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	202.260,41	14.939,50	187.320,91	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	10.301.4313-2086-MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA-null
Vinculo	Crédito
207 - APOIO IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA-	ESPECIAL
Valores	Valor do Empenho <b>14.939,50</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 Nº 037/2025, PREGÃO ELETRÔNICO Nº 017/2025 VIGÊNCIA 06/06/2025 A 06/06/2026, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

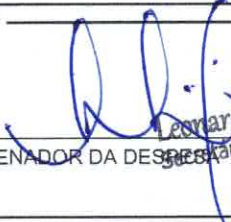
Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	VI. Unit	VI. Total
18	66103	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 200ML	1000,00	4,15700	4.157,00
72	66143	BROMOPRIDA 4 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20 ML	400,00	1,98500	794,00
118	66181	CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO	1500,00	0,34500	517,50
222	66271	IBUPROFENO 100 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 20 M	1300,00	2,20000	2.860,00
275	66319	METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG COMPRIMIDO DE	9000,00	0,23800	2.142,00
343	72618	RIVAROXABANA 15 MG COMPRIMIDO	3000,00	0,19000	570,00
351	66383	SIMETICONA 40 MG COMPRIMIDO	2800,00	0,08000	224,00
354	66386	SINVASTATINA 40 MG COMPRIMIDO	35000,00	0,10500	3.675,00
					<b>14.939,50</b>

Líquido por Extenso

\*\*\*\*\*(QUATORZE MIL E NOVECENTOS E TRINTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS)\*\*\*\*\*

Assinaturas

 Leonardo P. Santa Cecília Secretário Municipal de Saúde Catalão - Goiás ORDENADOR DA DESPESA	SECRETÁRIO	 MISSIELE PIRES RIBEIRO Usuário do
--	------------	---