



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CATALAO

CNPJ: 03.532.661/0001-56

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
SANTANA FARMA DISTRIBUIDORA DE	55.007.465/0001-66	001	3388-X	7863-8
Endereço	Cidade	Telefone		
	BRASILIA			

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20261085	1631	16	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação	Processo
04/02/2026	231759		17	2026002806
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	65.479,00	23.557,80	41.921,20	

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
Vínculo	Crédito
207 - APOIO IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA-	ESPECIAL
Valores	Valor do Empenho
	23.557,80

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
42	66119	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG+	500,00	10,14000	5.070,00
51	66127	ATENOLOL 25 MG COMPRIMIDO	40000,00	0,03000	1.200,00
85	66156	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	40010,00	0,08000	3.200,80
88	66158	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	30000,00	0,07000	2.100,00
171	66223	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	60000,00	0,16000	9.600,00
280	66324	METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	5000,00	0,31000	1.550,00
362	66389	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML	300,00	2,79000	837,00
					23.557,80

Líquido por Extenso

***** (VINTE E TRÊS MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E OITENTA CENTAVOS) *****

Assinaturas

 ORDENADOR DA DESPESA R. Santa Cecília Secretário Municipal de Saúde Catalão - Goiás	SECRETÁRIO	 YASMIM BARBARA FERREIRA LIMA Usuário do
--	------------	--