



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
C.A HOSPITALAR LTDA	26.457.348/0001-04	001	4148-3	24269-1
Endereço	Cidade	Telefone		
APARECIDA DE				

Empenho

Tipo - Orç /		Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
		20261085	1244	5	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória		Nº Licitação	Processo
29/01/2026	231670			17	2026002629
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO					
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
		291.996,90	50.475,00	241.521,90	

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 50.475,00

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
3	66090	ACETILCISTEÍNA 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3 ML	600,00	2,76000	1.656,00
6	66091	ACICLOVIR 400 MG COMPRIMIDO	6000,00	0,73000	4.380,00
10	66095	ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 5	5000,00	0,61000	3.050,00
34	66114	AMINOFILINA 100 MG COMPRIMIDO	20000,00	0,04760	952,00
56	66132	AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	5000,00	0,67000	3.350,00
94	66163	CEFEPIMA, CLORIDRATO 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO	1000,00	6,77000	6.770,00
95	66164	CEFTRIAXONA SÓDICA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	3000,00	3,28000	9.840,00
107	66176	CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	1200,00	1,53000	1.836,00
165	66220	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG COMPRIMIDO	30000,00	0,41000	12.300,00
204	66251	GLICONATO DE CÁLCIO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL 10 ML	1000,00	1,70000	1.700,00
242	66287	LEVOFLOXACINO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 100 ML	300,00	7,07000	2.121,00
254	66298	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	600,00	3,58000	2.148,00
263	66306	MEBENDAZOL 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30 ML	200,00	1,86000	372,00
					50.475,00

Líquido por Extenso

***** (CINQUENTA MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E CINCO REAIS) *****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA


Leonardo R. Santa Cecília
Secretário Municipal de Saúde
Catalão - Goiás

SECRETÁRIO


MISSIELE PIRES RIBEIRO

Usuário do