

**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
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.	67.729.178/0004-91	001	3149-6	306406-9
Endereço	Cidade	Telefone		
AVENIDA DA SAUDE, 45	POCOS DE CALDAS			

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
	20260149	5976	9	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória		Processo
28/04/2026	233166			2026016589
Local de Entrega	Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO				
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	267.535,78	12.302,00	255.233,78	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0	10.301.4313-2086-MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA-null
9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	
Vinculo	Crédito
131 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO ESTADO	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho
	12.302,00

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
114	66179	CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	10000,00	0,05760	576,00
144	66203	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 3	5000,00	0,69600	3.480,00
161	66219	EPINEFRINA 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	2000,00	0,84000	1.680,00
172	66224	ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL 50 G	50,00	9,00000	450,00
199	66248	GLICEROL 120 MG/ML ENEMA 500 ML	100,00	8,40000	840,00
225	66275	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	6000,00	0,42000	2.520,00
370	77256	TIAMAZOL 5MG COMPRIMIDO	3000,00	0,25200	756,00
381	33817	VITAMINAS DO COMPLEXO B, SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	2000,00	1,00000	2.000,00
					<b>12.302,00</b>

Líquido por Extenso

\*\*\*\*\*DOZE MIL E TREZENTOS E DOIS REAIS\*\*\*\*\*

Assinaturas

 ORDENADOR DA DESPESA Leonardo Santana Cecilia Secretário Municipal de Saúde Catalão - Goiás	SECRETÁRIO	 MISSIELE PIRES RIBEIRO Usuário do
--	------------	--