

## 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 - CATALÃO

0401 - FMS

Credor

|                                       |                    |          |         |                |
|---------------------------------------|--------------------|----------|---------|----------------|
| Credor:                               |                    |          |         |                |
| Razão Social / Fornecedor             | CPF / CNPJ         | Banco    | Agência | Conta Bancária |
| TOP NORTE COMÉRCIO DE MATERIAL MÉDICO | 22.862.531/0001-26 |          |         |                |
| Endereço                              | Cidade             | Telefone |         |                |
| BARAO DE COTEGIPE                     |                    |          |         |                |

Empenho

|                                                                                                       |                 |                             |                    |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------|--------------------|-------------|
| Tipo - Orç /                                                                                          | Ficha           | Nº PRE Empenho              | Empenho Sequencial |             |
|                                                                                                       | 20230041        | 7767                        | 163                |             |
| Data                                                                                                  | Aut. de Compras | Tipo Modalidade Licitatória |                    | Processo    |
| 02/06/2023                                                                                            | 215119          |                             |                    | 2023019958  |
| Local de Entrega                                                                                      |                 | Aplicação                   |                    | Documento   |
| CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALÃO-GO |                 |                             |                    |             |
|                                                                                                       |                 | Saldo Anterior              | Valor              | Saldo Atual |
|                                                                                                       |                 | 120.116,98                  | 4.468,00           | 115.648,98  |

Dotação

|                                               |                                                      |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| Natureza de Despesa                           | Classificação Funcional                              |
| 339030 - MATERIAL DE CONSUMO                  | 10.122.4029-4281-MANUTENÇÃO SECRETARIA DE SAÚDE-null |
| Sub Elemento de Cod. Obra : 0                 |                                                      |
| 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO                    |                                                      |
| Vínculo                                       | Crédito                                              |
| 102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA | ORÇAMENTÁRIO                                         |
| Valores                                       | Valor do Empenho                                     |
|                                               | 4.468,00                                             |

Histórico

EMPENHO REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS HOSPITALARES E PROTETOR SOLAR, ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 007/2023, PREGAO ELETRONICO Nº007/2023, CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras

| Item | Cd.   | Descrição do Produto                             | Qtde.     | VI. Unit | VI. Total |
|------|-------|--------------------------------------------------|-----------|----------|-----------|
| 7    | 66094 | ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO         | 100000,00 | 0,03800  | 3.800,00  |
| 192  | 66273 | IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30 ML         | 200,00    | 2,25000  | 450,00    |
| 304  | 72619 | SULFATO FERROSO (125 MG/ML A 25 MG DE FERRO      | 100,00    | 0,98000  | 98,00     |
| 319  | 66195 | COMPLEXO B (B1,B2,B6,B3) TIAMINA + RIBOFLAVINA + | 4000,00   | 0,03000  | 120,00    |
|      |       |                                                  |           |          | 4.468,00  |

Líquido por Extenso

\*\*\*\*\* (QUATRO MIL E QUATROCENTOS E SESENTA E OITO REAIS) \*\*\*\*\*

Assinaturas

|                      |            |                                      |
|----------------------|------------|--------------------------------------|
| ORDENADOR DA DESPESA | SECRETÁRIO | DIANE MARTINS DA SILVA<br>Usuário do |
|----------------------|------------|--------------------------------------|