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 / Função	CPF / CNPJ	Banco	Agência	Conta bancária
JT MEDICAMENTOS LTDA	51.892.897/0001-46	85	0113-9	1763379-6
Endereço			Telefone	
RUA BAHIA, Nº 69, SALA 05, 85605270, PRESIDENTE KENNEDY, FRANCISCO BELTRAO-PR				

Empenho

Tipo do empenho: Ordinário		Ficha	Número do empenho	Obra
		20250099	9058	
Data	Autorização de Compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
24/07/2025	229184		17	2025025544
Local de Entrega		Aplicação	Documento	
		Saldo anterior	Valor	Saldo atual
		142.762,49	4.672,59	138.089,90

Dotação

Natureza de despesa	Vínculo
3.3.90.30 - MATERIAL DE CONSUMO	131 - TRANSFERENCIA DE RECURSOS DO ESTADO SUS
Sub elemento de despesa	
3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLÓGICO	
Classificação funcional	Crédito
10.301.4030-2086-MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA	ORÇAMENTÁRIO

Valores

Valor do empenho	4.672,59
------------------	-----------------

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.	Produto	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
108	66177	CLARITROMICINA 500 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	BR0268440, Princípio ativo: Claritromicina, Concentração: 500 mg, Forma: Pó liofilizado para solução injetável, Unidade: Frasco ampola - CLARITROMICINA 500 MG PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	100,00	22,72590	2.272,59
317	66359	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	PRINCIPIO ATIVO: PARACETAMOL, DOSAGEM: 500MG, UNIDADE: COMPRIMIDO - PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	40000,00	0,06000	2.400,00
						4.672,59

Líquido por extenso

*****(QUATRO MIL E SEISCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E NOVE CENTAVOS)*****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA	SECRETÁRIO	ISABEL CRISTINA BORGES MELO Usuário do Sistema
----------------------	------------	---