

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			
Endereço	Cidade	Telefone		
	BRASILIA			

Empenho

Tipo - Orç /	Ficha 20250070	Nº PRE Empenho 9256	Empenho Sequencial 103	
Data 28/07/2025	Aut. de Compras 229192	Tipo Modalidade Licitatória	Nº Licitação 17	Processo 2025025632
Local de Entrega CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO	Aplicação		Documento	
	Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
	678.830,47	81.237,00	597.593,47	

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	
Vinculo	Crédito
102 - RECEITAS DE IMPOSTOS E DE TRANSFERÊNCIA	ORÇAMENTÁRIO
Valores	Valor do Empenho 81.237,00

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
41	66120	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500 MG +	25000,00	0,85000	21.250,00
42	66119	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50 MG+	500,00	10,14000	5.070,00
74	66145	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE SUSPENSÃO NASAL 120	2000,00	10,90000	21.800,00
85	66156	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	40000,00	0,08000	3.200,00
86	77244	CARVEDILOL 25MG COMPRIMIDO	10000,00	0,12000	1.200,00
106	66175	CLARITROMICINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO 60 ML	100,00	48,00000	4.800,00
112	77246	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO	10000,00	0,30000	3.000,00
138	16646	DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	10000,00	0,16000	1.600,00
155	66592	DOXAZOSINA, MESILATO DE - 2MG	18000,00	0,07000	1.260,00
171	66223	ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	60000,00	0,16000	9.600,00
187	66237	FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	2700,00	0,25000	675,00
231	18338	DINITRATO DE ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL	1200,00	0,30000	360,00
293	66336	NEOMICINA + BACITRACINA 5 + 250 MG + UI/G POMADA	1200,00	5,72000	6.864,00
362	66389	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40 + 8 MG/ML	200,00	2,79000	558,00
					81.237,00

Líquido por Extenso

***** (OITENTA E UM MIL E DUZENTOS E TRINTA E SETE REAIS) *****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA

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

SECRETÁRIO

MISSIELE PIRES RIBEIRO

Usuário do