

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
CENTRO MEDICO CIRURGICO DE CATALAO LTDA.	01.326.206/0001-79	136	5341-0	692-0
Endereço			Telefone	
00000000, JARDIM PRIMAVERA, CATALAO-GO				

Empenho		Ficha	Número do empenho	Obra
Tipo do empenho: Ordinário		20260171	4325	
Data	Autorização de Compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
24/03/2026	232806		000003	2026006634
Local de Entrega		Aplicação	Documento	
		Saldo anterior	Valor	Saldo atual
		3.600.691,96	3.600.000,00	691,96

Dotação		Vínculo
Natureza de despesa	3.3.90.39 - OUTROS SERV.DE TERCEIROS-PES.JURID	107 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS -
Sub elemento de despesa	3.3.90.39.50 - SERVIÇO MÉDICO-HOSPITALAR,	
Classificação funcional	Crédito	
10.302.4313-2085-MAN. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB	ORÇAMENTÁRIO	

Valores	Valor do empenho
	3.600.000,00

Histórico
 EMPENHO REFERENTE A CONTRATAÇÃO PARA A PRESTAÇÃO COMPLEMENTAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CATALÃO/GO, NAS CONDIÇÕES PADRONIZADAS PREVISTAS NO EDITAL DE CHAMAMENTO PUBLICO N° 003/2025. CONFORME TERMO DE CREDENCIAMENTO N° 105/2026, VIGÊNCIA 26/02/2026 A 26/02/2027 EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras.						
Item	Cd.	Produto	Descrição do Produto	Qtde.	Vi. Unit	Vi. Total
3	42563	HOSPITAIS - HEMODIALISE	HEMODIÁLISE - SUS, CONFORME PRODUÇÃO AUTORIZADA E AUDITÁVEL - HOSPITAIS - HEMODIALISE	6,00	600.000,00000	3.600.000,00
						3.600.000,00

Líquido por extenso
 *****(TRÊS MILHÕES E SEISCENTOS MIL REAIS)*****

Assinaturas

_____ ORDENADOR DA DESPESA	_____ SECRETÁRIO	_____ LETICIA FALEIROS ALVES Usuário do Sistema
-------------------------------	---------------------	---