PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CATALAO

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
PROART PROTESE DENTARIA LTDA	30.970.304/0001-42	237	1395-1	73437-3

Endereço: R CORONEL AFONSO PARANHOS, N 443, 75701000, CENTRO, CATALÃO (NÃO UTILIZAR)-GO — Telefone:

Empenho

Tipo do empenho: Global

Ficha	Número do empenho	Obra
20250129	2541	

Data	Autorização de Compras	Tipo de modalidade	Número da licitação	Processo
05/03/2025	**226877**		046420	202500641

Local de Entrega:

Aplicação: — Documento:

Saldo anterior	Valor	Saldo at
13.121.492,80	23.260,00	13.098.232,8

Dotação

Natureza de despesa	Vinculo
3.3.90.34 - OUTRAS DESPES.PESSOAL-CONT.TERCERIZ	107 - TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS -
Sub elemento de despesa: 3.3.90.34.03 - Credenciamentos	

Classificação funcional	Crédito
10.302.4030-2085-MAN. BLOCO MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMB	ORÇAMENTÁRIO

Valores

Valor do empenh: **23.260,0**

Histórico

EMPENHO REFERENTE AO TERMO DE CREDENCIAMENTO Nº 003/2023 DE CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COMPLEMENTARES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE - UNIDADE HOSPITALAR - PARA EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS DETALHADOS, ESPECIALIDADE EM CONFECÇÕES DE PROTESES DENTÁRIAS. CONFORME ESPECIFICADO NO CONTRATO Nº 110/2024, COM VIGÊNCIA DE 26/08/2024 A 26/08/2025 ATENDENDO A DEMANDA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CATALÃO. CONFORME DOCUMENTOS EM ANEXO.

Produto/Serviço da Autorização de Compras.

Item	Cd.	Produto	Descrição do Produto	Qtde.	Vl. Unit	Vl. Tota
1	64270	**SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA TOTAL SUPERIOR - PTRS**	- SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA TOTAL SUPERIOR - PTRS	7,00	200,00000	1.400,00
2	64271	**SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA TOTAL INFERIOR - PTRI**	- SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA TOTAL INFERIOR - PTRI	7,00	200,00000	1.400,00
3	64272	**SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA PARCIAL REMOVIVEL SUPERIOR - PPR**	- SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA PARCIAL REMOVIVEL SUPERIOR - PPR	33,00	310,00000	10.230,00
4	64273	**SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA PARCIAL REMOVIVEL INFERIOR - PPR**	- SERVIÇO DE PROTESE DENTARIA PARCIAL REMOVIVEL INFERIOR - PPR	33,00	310,00000	10.230,00
						23.260,00

Líquido por extenso

*****(VINTE E TRÊS MIL E DUZENTOS E SESSENTA REAIS)*****

Assinaturas

ORDENADOR DA DESPESA

SECRETÁRIO

MISSIELE PIRES RIBEIRO