



PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALAO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CATALAO

CNPJ: 03.532.661/0001-56

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
SOMA MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	12.927.876/0001-67	001	3415-0	5240-X
Endereço	Cidade	Telefone		
EST PEDRO ROSA DA SILVA Nº515	EXTREMA			

Empenho

Tipo - Orç /		Ficha	Nº PRE Empenho	Empenho Sequencial	
		20261085	1348	12	
Data	Aut. de Compras	Tipo Modalidade Licitatória		Nº Licitação	Processo
02/02/2026	231758			17	2026002802
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
CENTRO DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO - CENTRO - AV. FARID MIGUEL SAFATLE Nº 580, CENTRO, , CATALAO-GO					
		Saldo Anterior	Valor	Saldo Atual	
		187.320,91	39.729,84	147.591,07	

Dotação

Natureza de Despesa	Classificação Funcional
339030 - MATERIAL DE CONSUMO Sub Elemento de Cod. Obra : 0 9 - MATERIAL FARMACOLOGICO	10.301.4313-2086-MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA-null
Vinculo	Crédito
207 - APOIO IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA-	ESPECIAL
Valores	Valor do Empenho 39.729,84

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.

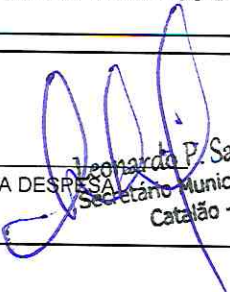
Produto/Serviço da Autorização de Compras

Item	Cd.	Descrição do Produto	Qtde.	Vl. Unit	Vl. Total
20	35609	ÁGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA DE 10 ML	20000,00	0,18000	3.600,00
38	66118	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	150000,00	0,03700	5.550,00
46	66123	AMPICILINA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	600,00	3,20000	1.920,00
68	56729	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% SOLUÇÃO INJETÁVEL	400,00	15,48000	6.192,00
102	66171	CIMETIDINA 150 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	1000,00	0,90000	900,00
116	67628	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL 20ML	100,00	1,94940	194,94
128	66189	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	12000,00	0,32000	3.840,00
151	66209	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	20000,00	0,49000	9.800,00
166	66221	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML SOLUÇÃO	800,00	0,90000	720,00
195	66244	FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 2 ML	4000,00	0,54000	2.160,00
230	79461	ISOFLAVONA DE SOJA (GLYCINE MAX (L.) MERR.) 50 A	1800,00	0,37050	666,90
273	66317	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO	1000,00	0,53000	530,00
289	66333	MORFINA, SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1 ML	600,00	1,80000	1.080,00
301	66345	NOREPINEFRINA 2 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML	600,00	1,14000	684,00
375	66401	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO	1000,00	0,91200	912,00
376	66402	TRAMADOL, CLORIDRATO 50 MG/ML SOLUÇÃO	1000,00	0,98000	980,00
					39.729,84

Líquido por Extenso

*****(TRINTA E NOVE MIL E SETECENTOS E VINTE E NOVE REAIS E OITENTA E QUATRO CENTAVOS)*****

Assinaturas


ORDENADOR DA DESPESA
Secretário Municipal de Saúde
Santa Cecília
Catalão - Goiás

SECRETÁRIO


MISSIELE PIRES RIBEIRO
Usuário do