



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PLACAS PA
NOTA DE EMPENHO COM ITENS
ESTADO DE PARÁ

C.N.P.J.: 12.566.342/0001-52

Município: PLACAS

Nº do Empenho: 1658/2026

Data: 17/08/2026

Tipo de Empenho: ORDINARIO

Órgão:	13.000	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade:	13.015	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcional:	10.302.200	Fortalecimento da Saúde Municipal
Projeto/Atividade:	2026	MANUTENCAO DO HOSPITAL MUNICIPAL
Natureza de Despesa:	3.3.90.39.50.00.00.00	SERVIÇOS MEDICO-HOSPITALAR., ODONTOLÓGICOS E LABORATORIAIS
Recurso:	1.500.3120.000000	IDENTIFICAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO DECORRENTES DE EMENDAS
Nº da Despesa:	81	

Saldo Dotação Antes do Empenho: 257.412,08

Valor do empenho: 5.478,18

Saldo Dotação Depois do Empenho: 251.933,90

Credor: KAN DE ALMEIDA LTDA LABORATORIO BIO MED 000933

CPF/CNPJ: 11.740.964/0001-92

Banco: 001 - Banco do Brasil S.A.

Agência: 3410-

Conta: 15553

Endereço: , -

Cidade: -

Telefone:

Especificação:

CREDENCIAMENTO PARALELO E NÃO EXCLUDENTE DE PESSOAS JURÍDICAS ESPECIALIZADAS NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE REALIZAÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS DE ANÁLISES CLÍNICAS, DESTINADOS AOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), ASSISTIDOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE PLACAS, VISANDO ATENDER ÀS NECESSIDADES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PLACAS/PA.

Valor do Empenho: 5.478,18

(cinco mil, quatrocentos e setenta e oito reais e dezoito centavos)

Itens do empenho:

Número	Descrição	Valor Uni.	Quantidade	Valor Total
1	EXAME DE ACIDO URICO	R\$30,66	18	R\$551,88
23	Exame de Ferritina	R\$41,05	10	R\$410,50
29	Exame de GGT	R\$37,37	10	R\$373,70
30	Exame de Glicose	R\$37,58	10	R\$375,80
33	Exame de Hemoglobina Glicada	R\$57,89	20	R\$1.157,80
34	Exame de Hemograma	R\$32,46	20	R\$649,20
35	Exame de HIV	R\$89,80	5	R\$449,00
36	Exame de HTLV	R\$57,56	10	R\$575,60
38	EXAME DE PARASITOLOGICO DE FEZES	R\$28,84	30	R\$865,20
48	Exame de Sódio	R\$34,75	2	R\$69,50

Número de itens: 10

Fundamento legal: Lei 14133/21 Art.79 I

Número Licitação: 4/2026

Modal. Licitação: Credenciamento

Número Processo: 24/2026

Data homologação:

Número Contrato:

Data contrato:

19/03/2026

Número Aditivo/Apost.:

Data Aditivo/Apost.:

CLÁUDIO JOSÉ FALEIRO

..812-**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDNON PEREIRA DO NASCIMENTO

..702-**

RESPONSÁVEL PELO EMPENHO

CLAUDIO JOSE
FALEIRO:20685
181200

Assinado de forma
digital por CLAUDIO
JOSE
FALEIRO:20685181200
Dados: 2026.08.17
16:26:54 -03'00'

CLÁUDIO JOSÉ FALEIRO

..812-**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

EDNON
PEREIRA DO
NASCIMENTO:5
8810170210

Assinado de forma digital
por EDNON PEREIRA DO
NASCIMENTO:588101702
10
Dados: 2026.08.17
16:19:09 -03'00'

EDNON PEREIRA DO NASCIMENTO

..702-**

RESPONSÁVEL PELO EMPENHO