

		Prefeitura Municipal de Itapagipe				NOTA DE EMPENHO	
		Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				0002663	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
18/04/2018	Global	Pregão 36/2018	0022231	02.01.09.00.10.303.0499.02.6.033.3.3.90.30.00.00	531/0		
OBJETO DA DESPESA MATERIAL HOSPITALAR			Nº CONTRATO: 077	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF	EXERCÍCIO: 2018		
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 303 Suporte Profilático e Terapêutico PROGRAMA: 0499 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTR/ PROJ/ATIV: 6.033 PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo SUBELEMENTO 3.3.90.30.35.00 Material Hospitalar			

Página 1 de 1

CREADOR							
RAZÃO SOCIAL: CUNHA & SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA M						CÓDIGO: 112652	CNPJ/CPF: 25.099.579/0001-12
ENDEREÇO: AVENIDA: 13 Nº 445				BAIRRO: CENTRO		CEP: 38.240-000	
CIDADE: ITAPAGIPE			UF: MG	TELEFONE: 3424-3802	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.							
Ordenador: _____				Assinatura: _____			

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL
001	50	CX	D	FITA TESTE DIABETE ACCU-CHEK PERFORMA C/ 50 UNIDS	ROCHE	108,800	0,00	0,00	5.440,00
002	10	UN	D	APARELHO DE GLICEMIA ACTIVE	ROCHE	91,500	0,00	0,00	915,00
003	250	CX	D	FITA TESTE DIABETE ACTIVE CX C/ 50	ROCHE	89,940	0,00	0,00	22.485,00
004	15.000	UN	D	LANCETAS PARA TESTE DE GLICEMIA	G-TECH	0,130	0,00	0,00	1.950,00
VALOR DOS PRODUTOS:						30.790,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
							TOTAL GERAL:		30.790,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de materiais/insumos de Assistência Hospitalar, conforme Termo de Referência.

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
18/04/2018	217.644,42	30.790,00	186.854,42		
A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.					
Data: ___/___/___			Resp. liquidação: _____		
Data: ___/___/___			Assinatura: _____		
Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.			Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.		
Data: ___/___/___			Responsável _____		
Nome do responsável:			Documento de identidade:		
Dados bancários - Banco: Agência: Conta:					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:	
				Patrícia Ferreira Leite Silva	