

| | | | | | | | |
|--|----------------|--|---------------------------|---|--|--|--|
|  | | Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47 | | | | NOTA DE EMPENHO 0000919 | |
| DATA EMPENHC 31/01/2019 | TIPO Global | MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/ | Nº AF/CI 0024693 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00 | | Nº DA FICHA 275/0 | |
| OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS | | | Nº CONTRATO: Adesao RP | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO | | EXERCÍCIO: 2019 | |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | | | FONTE: 155 Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde | | | |
| 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: 6.032 FARMÁCIA DE TODOS - SAÚDE ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo | | | |

Página 1 de 1

CREDOR

| | | | | | |
|--|-----------|-----------|------------------------|---------------------------------|--------------------|
| RAZÃO SOCIAL: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA | | | CÓDIGO: 112922 | CNPJ/CPF: 44.734.671/0001-51 | |
| ENDEREÇO: RODOVIA ITAPIRA /LINDÓIA KM 14 S/N' | | | BAIRRO: PONTE PRETA | | CEP: 13.970-000 |
| CIDADE: ITAPIRA | UF: SP | TELEFONE: | 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 | AM | D | FENOBARBITAL SÓDICO 100MG/ML INJ | | 1,400 | 0,00 | 0,00 | 70,00 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 70,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 70,00 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

A AQUISIÇÃO E MEDICAMENTOS - PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO ATA 74/2018, DECRETO MUNICIPAL 592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA AEC- 018269/2019.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Lais Dias

| | | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------|---------------------------------|------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 31/01/2019 | INICIAL OU SALDO: 217.482,25 | EMPENHADO: 70,00 | SALDO DISPONÍVEL: 217.412,25 | Kely Agreli Borges Gonçalves | |

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: _____

Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: ___/___/___ _____
Responsável

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 |
|--------|----------|-----------|------------|--|