

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0000926</b>	
DATA EMPENHC <b>31/01/2019</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/	Nº AF/CI 0024700	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA <b>275/0</b>	
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS			Nº CONTRATO: Adesão RP	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		<b>EXERCÍCIO: 2019</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				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

<b>CREADOR</b>			<b>Página 1 de 1</b>	
RAZÃO SOCIAL: <b>CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA</b>			CÓDIGO: <b>112922</b>	CNPJ/CPF: <b>44.734.671/0001-51</b>
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	HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25 ML		4,150	0,00	0,00	207,50				
002	75	AM	D	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML INJ		3,490	0,00	0,00	261,75				
003	5.000	CT	D	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO		0,180	0,00	0,00	900,00				
004	10.000	CT	D	BIPERIDENO CLORIDATO 2 MG COMPRIMIDO		0,150	0,00	0,00	1.500,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		<b>TOTAL GERAL:</b>	
2.869,25		0,00		0,00		0,00						<b>2.869,25</b>	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

A AQUISIÇÃO E MEDICAMENTOS - PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO ATA 199/2018, DECRETO MUNICIPAL 592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA AEC- 017625/2019.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Lais Dias

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 31/01/2019	INICIAL OU SALDO: 219.761,50	EMPENHADO: 2.869,25	SALDO DISPONÍVEL: 216.892,25	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: _____		
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	