

		<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>0000931</b>	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
31/01/2019	Global	Adesão a Registro de Preços 0/	0024705	02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00	275/0		
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS			Nº CONTRATO: ADESAO RP	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO	<b>EXERCÍCIO: 2019</b>		
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE: 151 Transf. de Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica			
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: <b>BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>			CÓDIGO: <b>112914</b>	CNPJ/CPF: <b>18.269.125/0001-87</b>
ENDEREÇO: AV. PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 326º			BAIRRO: CASTELO	CEP: 31.330-430
CIDADE: BELO HORIZONTE	UF: MG	TELEFONE: (31) 25360333	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	12.000	CP	D	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO		0,900	0,00	0,00	10.800,00				
002	12.000	CP	D	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50MG		0,750	0,00	0,00	9.000,00				
003	2.500	CP	D	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO		0,250	0,00	0,00	625,00				
004	9.000	CP	D	ESPIRONOLACTONA 25 MG		0,150	0,00	0,00	1.350,00				
005	2.500	CT	D	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMPRIMIDO		0,080	0,00	0,00	200,00				
006	2.000	CP	D	PREDNISONA 5 MG		0,080	0,00	0,00	160,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		<b>TOTAL GERAL:</b>	
22.135,00		0,00		0,00		0,00						<b>22.135,00</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:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
31/01/2019	237.526,25	22.135,00	215.391,25		

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