

		<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>0003328</b>	
DATA EMPENHC <b>07/05/2019</b>	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 17/2019	Nº AF/CI 0025895	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.302.0498.01.2.133.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA <b>263/0</b>	
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		Nº CONTRATO: Emp 3328	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		<b>EXERCÍCIO: 2019</b>		
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				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: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial PROGRAMA: 0498 ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PROJ/ATIV: 2.133 ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ES 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>RAZÃO SOCIAL:</b> <b>CUNHA &amp; SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA M</b>				CÓDIGO: <b>112652</b>	CNPJ/CPF: <b>25.099.579/0001-12</b>
<b>ENDEREÇO:</b> AVENIDA: 13 Nº 445			BAIRRO: CENTRO	CEP: 38.240-000	
<b>CIDADE:</b> 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	2	JG	D	FAIXAS ELÁSTICAS PARA EXERCÍCIO DE FISIOTERAPIA DE 5 A 7 TIPOS DIFERENTE(PLANA).		427,300	0,00	0,00	854,60				
002	2	UN	D	CUNHA GRANDE RIGIDA		241,580	0,00	0,00	483,16				
003	2	UN	D	LAMPADA DE INFRA VERMELHO 130V-250W		159,800	0,00	0,00	319,60				
004	2	UN	D	CABOS ELÉTRICOS PARA ELETRODOS, APARELHO NEURODYN II ( TENS/FES 4 CANAIS)		128,550	0,00	0,00	257,10				
005	2	KT	D	BOLAS FISIOTERAPIA SUAVE/MEDIA/FORTE		59,600	0,00	0,00	119,20				
006	2	PR	D	CANELEIRA 3KG; TECIDO POLIESTER DE ALTA RESISTENCIA, CONTENDO UM PAR, FECHAMENTO COM VIÉIS; AJUSTE EM VELCRO.		48,500	0,00	0,00	97,00				
007	2	PR	D	CANELEIRA 2KG; TECIDO POLIESTER DE ALTA RESISTENCIA, CONTENDO UM PAR, FECHAMENTO COM VIÉIS; AJUSTE EM VELCRO.		38,500	0,00	0,00	77,00				
008	2	PR	D	CANELEIRA 1KG; TECIDO POLIESTER DE ALTA RESISTENCIA, CONTENDO UM PAR, FECHAMENTO COM VIÉIS; AJUSTE EM VELCRO.		28,900	0,00	0,00	57,80				
009	2	UN	D	CANELEIRAS PARA GINÁSTICA COM FELTRO 1/2KG		26,780	0,00	0,00	53,56				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		<b>TOTAL GERAL:</b>	
2.319,02		0,00		0,00		0,00						<b>2.319,02</b>	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais de fisioterapia para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.
--

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Maria Dionizia de Moraes

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				<b>Contadora:</b> Kely Agreli Borges Gonçalves	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 07/05/2019	INICIAL OU SALDO: 2.338,30	EMPENHADO: 2.319,02	SALDO DISPONÍVEL: 19,28		
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: 237 Agência: 3254 Conta: 1988-7		
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva	