

		Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG CNPJ: 21.226.840/0001-47 Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033			NOTA DE EMPENHO 0004052	
DATA EMPENHC 31/05/2019	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/	Nº AF/CI 0026224	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			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		EXERCÍCIO: 2019	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		SUBFUNÇÃO: 303 Suporte Profilático e Terapêutico		PROGRAMA: 0499 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS EXTRA	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROJ/ATIV: 6.032 FARMÁCIA DE TODOS - SAÚDE		ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo	
FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo			

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			CÓDIGO: 112919	CNPJ/CPF: 36.325.157/0001-34
ENDEREÇO: RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTO FILHO, 08		BAIRRO: PRAIA DE ITAPOA	CEP: 29.101-800	
CIDADE: VILA VELHA	UF: ES	TELEFONE: (27)03320-2210	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.				
Ordenador: _____			Assinatura: _____	

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME A ATA DE REGISTRO DE PREÇO RP-61/2019, DECRETO MUNICIPAL 5925 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA AEC-22225/2019.						
VALOR DOS PRODUTOS: 6.113,00	DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 6.113,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 31/05/2019	INICIAL OU SALDO: 177.154,52	EMPENHADO: 6.113,00	SALDO DISPONÍVEL: 171.041,52	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: RG / CPF: Dados bancários - Banco: Agência: Conta:		
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva	