

		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 0004051	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
31/05/2019	Global	Adesão a Registro de Preços 0/	0026223	02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00	275/0		
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS			Nº CONTRATO: ADESÃO RP	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 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

CREADOR				Página 1 de 1			
RAZÃO SOCIAL: BH FARMA COMÉRCIO LTDA						CÓDIGO: 112916	CNPJ/CPF: 42.799.163/0001-26
ENDEREÇO: RUA SIMÃO TAMM, 257					BAIRRO: CACHOEIRINHA	CEP: 31.130-250	
CIDADE: BELO HORIZONTE			UF: MG	TELEFONE: (31) 21229400	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	200	UN	D	AMOXICILINA + CALVULANATO DE POTASSIO 50+12,5 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL		8,740	0,00	0,00	1.748,00
002	6.000	CP	D	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA		0,160	0,00	0,00	960,00
003	3.000	CT	D	RANITIDINA CLORIDATO 150 MG COMPRIMIDO		0,120	0,00	0,00	360,00
VALOR DOS PRODUTOS:						3.068,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
							TOTAL GERAL:		3.068,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME A ATA DE REGISTRO DE PREÇO RP-199/2018, DECRETO MUNICIPAL 5925 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA AEC-22213/2019.
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
31/05/2019	174.124,22	3.068,00	171.056,22		
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.			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: 001 Agência: 1222 Conta: 01/465555 9					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:	
				Patrícia Ferreira Leite Silva	