

		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 0000932	
DATA EMPENHC 31/01/2019	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/	Nº AF/CI 0024706	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			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

CREDOR			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	500	UN	D	AMOXICILINA + CALVULANATO DE POTASSIO 50+12,5 MG/ML PO PARA SUSPENSAO ORAL		8,74	0,00	0,00	4.370,00				
002	1.500	CP	D	NORTRIPCILINA CLORIDRATO 50MG CAPSULA		0,57	0,00	0,00	855,00				
003	5.000	CP	D	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100MG COMP		0,25	0,00	0,00	1.250,00				
004	1.500	CP	D	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA		0,22	0,00	0,00	330,00				
005	12.000	CP	D	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA		0,16	0,00	0,00	1.920,00				
006	5.000	CT	D	RANITIDINA CLORIDATO 150 MG COMPRIMIDO		0,12	0,00	0,00	600,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
9.325,00		0,00		0,00		0,00						9.325,00	

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

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 31/01/2019	INICIAL OU SALDO: 224.432,25	EMPENHADO: 9.325,00	SALDO DISPONÍVEL: 215.107,25	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:		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	