

		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 0005726	
DATA EMPENHC 01/08/2019	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/	Nº AF/CI 0026970	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 'A VISTA		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

RAZÃO SOCIAL: SOLUMED DIST. DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		CÓDIGO: 112928	CNPJ/CPF: 11.896.538/0001-42
ENDEREÇO: AV. JOÃO PINHEIRO , 645 ^o		BAIRRO: BORTOLAN	CEP: 37.704-720
CIDADE: POÇOS DE CALDAS	UF: MG	TELEFONE:	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	600	AM	D	DEXAMETASONA FOSFATO DE DISSODICO 4MG/ML SOLUÇÃO INJ		0,57	0,00	0,00	342,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
342,00		0,00		0,00		0,00						342,00	

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS FÁRMACIA DE TODOS, CONFORME A ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº199/2018, DECRETO MUNICIPAL 592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA AEC-024816/2019.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 01/08/2019	INICIAL OU SALDO: 102.389,38	EMPENHADO: 342,00	SALDO DISPONÍVEL: 102.047,38	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:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--