

		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 0005720	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
01/08/2019	Global	Adesão a Registro de Preços 0/	0026964	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 '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

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	900	CP	D	NORTRIPCILINA CLORIDRATO 50MG CAPSULA		0,57	0,00	0,00	513,00
002	900	CP	D	NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA		0,21	0,00	0,00	189,00
003	2.000	CT	D	RANITIDINA CLORIDATO 150 MG COMPRIMIDO		0,12	0,00	0,00	240,00
004	6.000	CP	D	VALPROATO DE SÓDIO 250 MG CAPSULA		0,09	0,00	0,00	540,00
VALOR DOS PRODUTOS:						1.482,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
							TOTAL GERAL:		1.482,00

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:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
01/08/2019	103.262,12	1.482,00	101.780,12		
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	