

		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 0006984	
DATA EMPENHC 23/09/2019	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/	Nº AF/CI 0027662	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: 255 Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde			
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

RAZÃO SOCIAL: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA			CÓDIGO: 112917	CNPJ/CPF: 73.856.593/0010-57		
ENDEREÇO: RUA CHOPIN (MZNINO 1, SALA 1), 33				BAIRRO: CHÁCARAS REUNIDAS		CEP: 32.183-150
CIDADE: CONTAGEM			UF: MG	TELEFONE: (45) 21031106	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	80	CT	D	CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO		3,48	0,00	0,00	278,40				
002	900	CP	D	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG CP		0,20	0,00	0,00	180,00				
003	2.520	CT	D	AMOXILINA 500MG CAPSULA		0,15	0,00	0,00	378,00				
004	2.400	CP	D	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG CP		0,09	0,00	0,00	216,00				
005	600	CP	D	ALOPURINOL 100MG		0,08	0,00	0,00	48,00				
006	19.200	CP	D	LOSARTANA POTASSICA 50MG		0,06	0,00	0,00	1.152,00				
007	15.000	CP	D	ATENOLOL 50MG COMPR		0,05	0,00	0,00	750,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
3.002,40		0,00		0,00		0,00						3.002,40	

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO-PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME A ATA E REGISTRO DE PREÇO 197/2019, DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA AEC-025650/2019.
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/09/2019	INICIAL OU SALDO: 159.061,63	EMPENHADO: 3.002,40	SALDO DISPONÍVEL: 156.059,23	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
--------	----------	-----------	------------	--