

		Prefeitura Municipal de Itapagipe Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG CNPJ: 21.226.840/0001-47 Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033			NOTA DE EMPENHO 0006983	
DATA EMPENHC 23/09/2019	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/	Nº AF/CI 0027661	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			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		SUBFUNÇÃO: 303 Suporte Profilático e Terapêutico		PROGRAMA: 0499 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS EXTRA	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROJ/ATIV: 6.032 FARMÁCIA DE TODOS - SAÚDE		ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo	
FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00		Outros Materiais de Consumo	

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: MULTIFARMA COMERCIAL LTDA/			CÓDIGO: 112915	CNPJ/CPF: 21.681.325/0001-57		
ENDEREÇO: RUA 03, 283			BAIRRO: PARQUE NORTE		CEP: 33.200-000	
CIDADE: VESPASIANO	UF: MG	TELEFONE: (31)25228170	FAX:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenador: _____

Assinatura: _____

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.						
VALOR DOS PRODUTOS: 1.430,00	DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 1.430,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/09/2019	INICIAL OU SALDO: 157.657,73	EMPENHADO: 1.430,00	SALDO DISPONÍVEL: 156.227,73	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: _____

<p>Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.</p> <p>Data: ___/___/___ _____ Responsável</p>	<p>Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.</p> <p>Data: ___/___/___ _____ Responsável</p> <p>Nome do responsável: RG / CPF: Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3392 Conta: 01/62178 1</p>				
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva	