

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0006988</b>	
DATA EMPENHC <b>23/09/2019</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/	Nº AF/CI 0027666	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA <b>275/0</b>	
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		Nº CONTRATO: ADESÃO RP	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		<b>EXERCÍCIO: 2019</b>		
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				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

<b>CREDOR</b>			<b>Página 1 de 1</b>		
RAZÃO SOCIAL: <b>BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>				CÓDIGO: <b>112914</b>	CNPJ/CPF: <b>18.269.125/0001-87</b>
ENDEREÇO: AV. PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 326º			BAIRRO: CASTELO	CEP: 31.330-430	
CIDADE: BELO HORIZONTE		UF: MG	TELEFONE: (31) 25360333	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	10	CX	D	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML INJ C/ 5		6,58	0,00	0,00	65,80				
002	100	AM	D	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUÇÃO INJ		1,15	0,00	0,00	115,00				
003	3.000	CP	D	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO		0,14	0,00	0,00	420,00				
004	1.500	CX	D	CARVEDITOL 3,125MG COMP		0,09	0,00	0,00	135,00				
005	3.000	CT	D	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MC G COMPRIMIDO		0,06	0,00	0,00	180,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		<b>TOTAL GERAL:</b>	
915,80		0,00		0,00		0,00						<b>915,80</b>	

**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

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/09/2019	INICIAL OU SALDO: 156.905,33	EMPENHADO: 915,80	SALDO DISPONÍVEL: 155.989,53	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: Agência: Conta:					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva	