

		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 0008299	
DATA EMPENHC 04/11/2019	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 0/	Nº AF/CI 0028198	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: 251 Transf. Recursos do SUS para Assistência Farmacêutica			
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: SOLUMED DIST. DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		CÓDIGO: 112928	CNPJ/CPF: 11.896.538/0001-42
ENDEREÇO: AV. JOÃO PINHEIRO , 645º		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	300	AM	D	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 500 MG PÓ SOLUÇÃO INJ		5,33	0,00	0,00	1.599,00				
002	300	AM	D	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJ		2,56	0,00	0,00	768,00				
003	100	FR	D	ALBENDAZOL 40 MG/ML ORAL		1,04	0,00	0,00	104,00				
004	200	FR	D	Dexclorfeniramina Maleato 0,4mg/ml solução oral		1,00	0,00	0,00	200,00				
005	504	CP	D	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOZA)		0,57	0,00	0,00	287,28				
006	28.000	CT	D	FLUOXETINA CLORIDATO 20MG CAPSULA		0,06	0,00	0,00	1.680,00				
007	15.000	CP	D	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG CP		0,04	0,00	0,00	600,00				
008	5.000	CT	D	ACIDO ACETILSALILICO 100 MG COMPRIMIDO		0,03	0,00	0,00	150,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
5.388,28		0,00		0,00		0,00						5.388,28	

HISTÓRICO DO EMPENHO

A AQUISIÇÃO E MEDICAMENTOS-PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO ATA 197/2019, DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA AEC-27249/2019.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 04/11/2019	INICIAL OU SALDO: 114.072,63	EMPENHADO: 5.388,28	SALDO DISPONÍVEL: 108.684,35	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	