

		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 0002022	
DATA EMPENHC 23/03/2020	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 26/2020	Nº AF/CI 0029936	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0201.01.2.067.3.3.90.30.00.00	Nº DA FICHA 229/0	
OBJETO DA DESPESA MATERIAL HOSPITALAR			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA		EXERCÍCIO: 2020	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral		PROGRAMA: 0201 GESTÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROJ/ATIV: 2.067 ADMINISTRATIVO DA UNIDADE - SAÚDE		ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo	
FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBELEMENTO 3.3.90.30.35.00 Material Hospitalar			

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: RDD Produtos Médicos e Hospitalares Ltda			CÓDIGO: 113572	CNPJ/CPF: 05.389.285/0001-18		
ENDEREÇO: Avenida Joao Pinheiro, 231			BAIRRO: Centro	CEP: 38.400-124		
CIDADE: Uberlandia	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: _____			

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição emergencial de máscaras e álcool em gel para atender as necessidades da Secretaria de Saúde.

VALOR DOS PRODUTOS: 15.570,00	DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 15.570,00
----------------------------------	--------------------	-------------------	----------------	--------------------	-------------	----------------------------------

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Igor Augusto Barbosa

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:		
DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/03/2020	INICIAL OU SALDO: 92.176,81	EMPENHADO: 15.570,00	SALDO DISPONÍVEL: 76.606,81	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:

RG / CPF:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--