

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG CNPJ: 21.226.840/0001-47 Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033			<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0003248</b>	
DATA EMPENHC <b>07/05/2020</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 14	Nº AF/CI 0030431	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00	Nº DA FICHA <b>284/0</b>	
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>			FONTE: 159 Transf. Recursos do SUS – Bloco Custeio ASPS			
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: <b>SOLUMED DIST. DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA</b>			CÓDIGO: 112928	CNPJ/CPF: 11.896.538/0001-42
ENDEREÇO: <b>AV. JOÃO PINHEIRO , 645</b>			BAIRRO: <b>BORTOLAN</b>	CEP: <b>37.704-720</b>
CIDADE: <b>POÇOS DE CALDAS</b>	UF: <b>MG</b>	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**

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO ATA 197/2019, DECRETO MUNICIPAL 592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA-AEC-033447/2020.						
VALOR DOS PRODUTOS: 2.737,00	DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	<b>TOTAL GERAL:</b> 2.737,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 07/05/2020	INICIAL OU SALDO: 213.099,40	EMPENHADO: 2.737,00	SALDO DISPONÍVEL: 210.362,40	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	