

		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 0005308	
DATA EMPENHC 05/08/2020	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 39	Nº AF/CI 0031330	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA 284/0	
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		Nº CONTRATO: ADESÃO RP	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		EXERCÍCIO: 2020		
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 159 Transf. Recursos do SUS – Bloco Custeio ASPs				
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: 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: _____	

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL				
001	50	UN	D	CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML SOLUÇÃO NASAL		3,67	0,00	0,00	183,50				
002	200	FR	D	CLONAZEPAM 2,5MG/ML		1,66	0,00	0,00	332,00				
003	100	FR	D	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL		1,40	0,00	0,00	140,00				
004	8.000	CX	D	PREDNISOLONA 20 MG COMP		0,14	0,00	0,00	1.120,00				
005	500	UN	D	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO		0,10	0,00	0,00	50,00				
006	10.000	CP	D	SINVASTATINA 40MG		0,10	0,00	0,00	1.000,00				
007	5.000	CT	D	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMPRIMIDO		0,08	0,00	0,00	400,00				
008	5.000	CP	D	PREDNISONA 5 MG		0,07	0,00	0,00	350,00				
009	10.000	UN	D	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO		0,03	0,00	0,00	300,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
3.875,50		0,00		0,00		0,00						3.875,50	

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-035721/2020.
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 05/08/2020	INICIAL OU SALDO: 164.397,54	EMPENHADO: 3.875,50	SALDO DISPONÍVEL: 160.522,04	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: 001 Agência: 3392 Conta: 01/62178 1					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva	