

		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 0005311	
DATA EMPENHC 05/08/2020	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 42	Nº AF/CI 0031333	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

CREADOR		RAZÃO SOCIAL: SOLUMED DIST. DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA SAUDE LTDA		CÓDIGO: 112928	CNPJ/CPF: 11.896.538/0001-42
ENDEREÇO: AV. JOÃO PINHEIRO, 645			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	50	UN	D	CEFALEXINA 50 MG/ML PARA SUPENSÃO ORAL		6,46	0,00	0,00	323,00				
002	50	CT	D	MICONAZOL NITRATO 20MG/G CREME		1,94	0,00	0,00	97,00				
003	300	FR	D	ALBENDAZOL 40 MG/ML ORAL		1,05	0,00	0,00	315,00				
004	10.000	CP	D	CARBAMAZEPINA 200 MG COMP.		0,13	0,00	0,00	1.300,00				
005	28.000	CT	D	FLUOXETINA CLORIDATO 20MG CAPSULA		0,06	0,00	0,00	1.680,00				
006	2.000	UN	D	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO		0,04	0,00	0,00	80,00				
007	15.000	CX	D	ÁCIDO ACET SALIC 100 MG COMPRIMIDO		0,03	0,00	0,00	450,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.245,00		0,00		0,00		0,00						4.245,00	

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: 164.310,94	EMPENHADO: 4.245,00	SALDO DISPONÍVEL: 160.065,94	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	