


|  |                |  |   |  |                        |  |  |
|--|----------------|--|---|--|------------------------|--|--|
|   |                | <b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b><br>Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG<br>Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033<br>CNPJ: 21.226.840/0001-47 |   |  |                        | <b>NOTA DE EMPENHO</b><br><br><b>0007526</b> |  |
| DATA EMPENHC<br><b>30/10/2020</b>  | TIPO<br>Global | MODALIDADE<br>Adesão a Registro de Preços 60   | Nº AF/CI<br>0032450   | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00 |                        | Nº DA FICHA<br><b>284/0</b>                  |  |
| OBJETO DA DESPESA<br>MEDICAMENTOS  |                | Nº CONTRATO:<br>ADESÃO   | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>CONTRA APRESENTAÇÃO  |  | <b>EXERCÍCIO: 2020</b> |  |  |
| <b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>  |                |  | FONTE: 159 Transf. Recursos do SUS – Bloco Manut ASPs   |  |                        |  |  |
| ORGÃO: 02 EXECUTIVO<br>ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe<br>UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE<br>SUBUNIDADE:<br>FUNÇÃO: 10 Saúde |                |  | SUBFUNÇÃO: 303 Suporte Profilático e Terapêutico<br>PROGRAMA: 0499 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTR/<br>PROJ/ATIV: 6.032 FARMÁCIA DE TODOS - SAÚDE<br>ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo<br>SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo |  |                        |  |  |

Página 1 de 1

**CREDOR**

|  |           |                             |  |                     |
|--|-----------|-----------------------------|--|---------------------|
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b> |           | CÓDIGO:<br><b>112919</b>    | CNPJ/CPF:<br><b>36.325.157/0001-34</b> |                     |
| ENDEREÇO:<br>RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTO FILHO, 08               |           | BAIRRO:<br>PRAIA DE ITAPOA  | CEP:<br>29.101-800                     |                     |
| CIDADE:<br>VILA VELHA  | UF:<br>ES | TELEFONE:<br>(27)03320-2210 | 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                 | 1.800 | CP         | D   | NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA |       | 0,37           | 0,00   | 0,00               | 666,00      |             |  |                     |  |
| VALOR DOS PRODUTOS: |       | DESCONTOS: |     | IMPOSTOS:                              |       | FRETE:         |        | GUIA ORÇAMENTÁRIA: |             | GUIA EXTRA: |  | <b>TOTAL GERAL:</b> |  |
| 666,00              |       | 0,00       |     | 0,00                                   |       | 0,00           |        |                    |             |             |  | 666,00              |  |

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

|  |
|--|
| REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO ATA 231.1/2020, DECRETO MUNICIPAL 592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA-AEC-038222/2020. |
|--|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

|  |                                |                      |                                |                              |  |
|--|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| <b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b> |                                |                      |                                | Contadora:                   |  |
| DATA CONTABILIZAÇÃO:<br>30/10/2020               | INICIAL OU SALDO:<br>39.557,10 | EMPENHADO:<br>666,00 | SALDO DISPONÍVEL:<br>38.891,10 | 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:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

|        |          |           |            |  |
|--------|----------|-----------|------------|--|
| BANCO: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRA:<br>Patrícia Ferreira Leite Silva |
|--------|----------|-----------|------------|--|