

		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 0007564	
DATA EMPENHC 30/10/2020	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 75	Nº AF/CI 0032486	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: 155 Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde			
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: CIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA			CÓDIGO: 112934	CNPJ/CPF: 02.814.497/0007-00
ENDEREÇO: ROD AMG 1920		BAIRRO: CENTRO		CEP: 37.567-000
CIDADE: S.SEBASTIÃO DA BELA VISTA	UF: MG	TELEFONE: 35-2102-2000	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	FR	D	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE		1,71	0,00	0,00	85,50				
002	6.000	CP	D	SINVASTATINA 40MG		0,11	0,00	0,00	660,00				
003	1.440	CT	D	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO		0,10	0,00	0,00	144,00				
004	600	UN	D	ANLÓDIPINO BESILATO 10 MG COMP		0,07	0,00	0,00	42,00				
005	1.500	CT	D	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO		0,06	0,00	0,00	90,00				
006	8.000	CP	D	SINVASTATINA 20 MG COMP		0,06	0,00	0,00	480,00				
007	15.000	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO		0,05	0,00	0,00	750,00				
008	1.500	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMP		0,03	0,00	0,00	45,00				
009	45.000	UN	D	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO		0,02	0,00	0,00	900,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
3.196,50		0,00		0,00		0,00						3.196,50	

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS,CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO ATA 231.2/2020,DECRETO MUNICIPAL 592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRA-AEC-038231/2020.
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 30/10/2020	INICIAL OU SALDO: 46.137,44	EMPENHADO: 3.196,50	SALDO DISPONÍVEL: 42.940,94	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: 001 Agência: 3322 Conta: 01/15630 2					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:	
				Patrícia Ferreira Leite Silva	