

		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 0008781	
DATA EMPENHC 11/12/2020	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 80	Nº AF/CI 0033301	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: SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			CÓDIGO: 113160	CNPJ/CPF: 12.927.876/0001-67
ENDEREÇO: PEDRO ROSA DA SILVA Nº51:		BAIRRO: RESIDENCIAL PARK		CEP: 37.640-000
CIDADE: EXTREMA	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	2.000	AM	D	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		0,74	0,00	0,00	1.480,00				
002	100	AM	D	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		0,70	0,00	0,00	70,00				
003	15.000	CX	D	ESPIROLACTONA 25 MG COMP		0,15	0,00	0,00	2.250,00				
004	5.000	CP	D	ANLÓDIPINO BESILATO 5MG CP		0,03	0,00	0,00	150,00				
005	30.000	UN	D	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO		0,03	0,00	0,00	900,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.850,00		0,00		0,00		0,00						4.850,00	

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: 11/12/2020	INICIAL OU SALDO: 4.850,00	EMPENHADO: 4.850,00	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	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: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--