

		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 0001421	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
05/03/2021	Global	Adesão a Registro de Preços 11	0033750	02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00	262/0		
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		Nº CONTRATO: ADESÃO RP	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		EXERCÍCIO: 2021		
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 159 Transf. Recursos do SUS – Bloco Manut 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

RAZÃO SOCIAL: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA			CÓDIGO: 112917	CNPJ/CPF: 73.856.593/0010-57
ENDEREÇO: RUA CHOPIN (MZNINO 1, SALA 1), 33			BAIRRO: CHÁCARAS REUNIDAS	CEP: 32.183-150
CIDADE: CONTAGEM	UF: MG	TELEFONE: (45) 21031106	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	250	FR	D	AZITROMICINA 600 MG SUSPENSAO		8,44	0,00	0,00	2.110,00				
002	200	FR	D	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1 MG SOLUÇÃO ORAL		6,84	0,00	0,00	1.368,00				
003	250	UN	D	AMOXICILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL		2,16	0,00	0,00	540,00				
004	500	CT	D	ALBENDAZOL 400MG COMP MASTIGAVEL		0,34	0,00	0,00	170,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.188,00		0,00		0,00		0,00						4.188,00	

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-042083/2021.
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
05/03/2021	88.049,94	4.188,00	83.861,94		

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: 001 Agência: 3306 Conta: 99805-2

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO:
				Vaine Alves Rodrigues