

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG CNPJ: 21.226.840/0001-47 Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033			<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0001422</b>	
DATA EMPENHC <b>05/03/2021</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 13	Nº AF/CI 0033751	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00	Nº DA FICHA <b>262/0</b>	
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		<b>EXERCÍCIO: 2021</b>	
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	SUBFUNÇÃO: 303	PROGRAMA: 0499	PROJ/ATIV: 6.032	ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00
SUBUNIDADE:	FUNÇÃO: 10 Saúde		SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00	Suporte Profilático e Terapêutico ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS EXTRA FARMÁCIA DE TODOS - SAÚDE Material de Consumo Outros Materiais de Consumo		

**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: <b>BH FARMA COMÉRCIO LTDA</b>			CÓDIGO: 112916	CNPJ/CPF: 42.799.163/0001-26
ENDEREÇO: <b>RUA SIMIÃO TAMM, 257</b>			BAIRRO: <b>CACHOEIRINHA</b>	CEP: <b>31.130-250</b>
CIDADE: <b>BELO HORIZONTE</b>	UF: <b>MG</b>	TELEFONE: <b>(31) 21229400</b>	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.				
Ordenador:			Assinatura: _____	

**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.

VALOR DOS PRODUTOS: 1.860,00	DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	<b>TOTAL GERAL:</b> 1.860,00
---------------------------------	--------------------	-------------------	----------------	--------------------	-------------	---------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 05/03/2021	INICIAL OU SALDO: 83.861,94	EMPENHADO: 1.860,00	SALDO DISPONÍVEL: 82.001,94	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.  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: RG / CPF: Dados bancários - Banco: 001 Agência: 1222 Conta: 01/465555 9		
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	