

		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 0004763	
DATA EMPENHC 07/07/2021	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 21	Nº AF/CI 0035444	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.303.0499.01.6.032.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA 262/0	
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS			Nº CONTRATO: ADESÃO RP 3840	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL		EXERCÍCIO: 2021	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%			
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: BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			CÓDIGO: 112914	CNPJ/CPF: 18.269.125/0001-87
ENDEREÇO: AV. PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 326 ^º			BAIRRO: CASTELO	CEP: 31.330-430
CIDADE: BELO HORIZONTE		UF: MG	TELEFONE: (31) 25360333	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	200	UN	D	BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)		6,91	0,00	0,00	1.382,00				
002	1.000	AM	D	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJ		2,66	0,00	0,00	2.660,00				
003	600	UN	D	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		1,25	0,00	0,00	750,00				
004	100	AM	D	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUÇÃO INJ		1,12	0,00	0,00	112,00				
005	1.000	UN	D	SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL(CLORETO DE SODIO+GLICOSE+CITRATO DE SÓDIO+CLORETO DE POTASSIO)3,5+20,0+2,9+1,5G PÓ PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORANEA		0,55	0,00	0,00	550,00				
006	1.200	CP	D	CEFALEXINA 500 COMPRIMIDO		0,43	0,00	0,00	516,00				
007	120	CP	D	FINASTERIDA 5 MG COMP		0,40	0,00	0,00	48,00				
008	1.500	CP	D	Metoprolol Succinato 50mg-comprimido		0,38	0,00	0,00	570,00				
009	2.400	CP	D	HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO		0,28	0,00	0,00	672,00				
010	2.250	CP	D	VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO		0,11	0,00	0,00	247,50				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
7.507,50		0,00		0,00		0,00						7.507,50	

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-048443/2021.
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 07/07/2021	INICIAL OU SALDO: 76.168,60	EMPENHADO: 7.507,50	SALDO DISPONÍVEL: 68.661,10	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.	Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Responsável	Responsável
Nome do responsável:	Documento de identidade:
Dados bancários - Banco: 01 Agência: 3392 Conta: 6463-7 01	

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