

		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 0004764	
DATA EMPENHC 07/07/2021	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 22	Nº AF/CI 0035445	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 3841	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		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	100	FR	D	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE		1,707	0,00	0,00	170,70				
002	9.000	CP	D	SINVASTATINA 40MG		0,109	0,00	0,00	981,00				
003	3.600	CT	D	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO		0,097	0,00	0,00	349,20				
004	6.000	UN	D	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMP		0,068	0,00	0,00	408,00				
005	6.000	CT	D	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO		0,057	0,00	0,00	342,00				
006	20.000	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO		0,055	0,00	0,00	1.100,00				
007	15.000	CT	D	ENALATRIL MALEATO 10MG COMPRIDO		0,028	0,00	0,00	420,00				
008	50.000	UN	D	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO		0,018	0,00	0,00	900,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.670,90		0,00		0,00		0,00						4.670,90	

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: 68.661,10	EMPENHADO: 4.670,90	SALDO DISPONÍVEL: 63.990,20	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:	Nome do responsável:
Documento de identidade:	Documento de identidade:
Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3322 Conta: 01/15630 2	Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3322 Conta: 01/15630 2

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