

		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 0004769	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
07/07/2021	Global	Adesão a Registro de Preços 27	0035450	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 3846	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL		EXERCÍCIO: 2021		
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			

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: MULTIFARMA COMERCIAL LTDA		CÓDIGO: 112915	CNPJ/CPF: 21.681.325/0001-57
ENDEREÇO: RUA 03, 283		BAIRRO: PARQUE NORTE	CEP: 33.200-000
CIDADE: VESPASIANO	UF: MG	TELEFONE: (31)25228170	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	UN	D	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		3,2953	0,00	0,00	823,83				
002	100	AM	D	EPINEFRINA HEMITARTARATO 1MG/ML SOL INJ		1,8585	0,00	0,00	185,85				
003	2.400	CT	D	GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA		0,3045	0,00	0,00	730,80				
004	2.000	CP	D	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA		0,1614	0,00	0,00	322,80				
005	10.000	UN	D	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO		0,0500	0,00	0,00	500,00				
006	25.000	CP	D	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40MG		0,0280	0,00	0,00	700,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
3.263,28		0,00		0,00		0,00						3.263,28	

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:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
07/07/2021	89.992,68	3.263,28	86.729,40		

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: 3392 Conta: 01/62178 1

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