

		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 0000806	
DATA EMPENHC 31/01/2022	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 8/	Nº AF/CI 0039072	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.11.00.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA 232/0	
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		Nº CONTRATO: ADESÃO RP	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL		AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2022	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 159 Transf. Recursos do SUS – Bloco Manut ASPs				
ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE UNIDADE: 11 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBFUNÇÃO: 303 Suporte Profilático e Terapêutico PROGRAMA: 0009 SAÚDE HUMANIZADA PARA TODOS PROJ/ATIV: 2.155 MANUTENÇÃO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTIC/ 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: 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	CETOCONAZOL 20MG/ML SHAMPOO		4,6500	0,00	0,00	465,00				
002	150	FR	D	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE		2,1340	0,00	0,00	320,10				
003	300	UN	D	AMOXILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL		1,8500	0,00	0,00	555,00				
004	1.200	CP	D	FINASTERIDA 5 MG COMP		0,2840	0,00	0,00	340,80				
005	1.800	CT	D	ACICLOVIR SÓDICO 200 MG COMPRIMIDO		0,1470	0,00	0,00	264,60				
006	3.000	UN	D	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO		0,1470	0,00	0,00	441,00				
007	900	CP	D	DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMP		0,1230	0,00	0,00	110,70				
008	15.000	CP	D	SINVASTATINA 40MG		0,1200	0,00	0,00	1.800,00				
009	900	CP	D	Doxazosina mesilato 2Mg Comprimido		0,0760	0,00	0,00	68,40				
010	1.080	CT	D	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO		0,0705	0,00	0,00	76,14				
011	15.000	CP	D	SINVASTATINA 20 MG COMP		0,0670	0,00	0,00	1.005,00				
012	5.000	CT	D	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO		0,0511	0,00	0,00	255,50				
013	5.000	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMP		0,0280	0,00	0,00	140,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
5.842,24		0,00		0,00		0,00						5.842,24	

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE À AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº. 199/2021 - DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRAS- AEC- 055985/2022.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 31/01/2022	INICIAL OU SALDO: 119.959,97	EMPENHADO: 5.842,24	SALDO DISPONÍVEL: 114.117,73	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:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3322 Conta: 01/15630 2

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