

		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 0000839	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
31/01/2022	Global	Adesão a Registro de Preços 14	0039076	02.01.11.00.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00	232/0		
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		Nº CONTRATO: ADESÃO RP	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2022		
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%				
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				

Página 1 de 1

CREDOR			Página 1 de 1	
RAZÃO SOCIAL: MED CENTER COMERCIAL LTDA			CÓDIGO: 113409	CNPJ/CPF: 00.874.929/0003-01
ENDEREÇO: RODOVIA JK		BAIRRO: SANTA EDWIGES S/N		CEP: 37.552-484
CIDADE: PUSO ALEGRE	UF: MG	TELEFONE:	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	ACICLOVIR SODICO 50 MG/G(5%) CREME		1,6932	0,00	0,00	169,32				
002	3.000	CP	D	Metoprolol Succinato 25mg-comprimido		0,2497	0,00	0,00	749,10				
003	15.000	CP	D	Nifedipino 10 MG Comprimido		0,1202	0,00	0,00	1.803,00				
004	25.000	CX	D	PREDNISOLONA 20 MG COMP		0,1195	0,00	0,00	2.987,50				
005	12.000	CP	D	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO		0,0977	0,00	0,00	1.172,40				
006	15.000	CP	D	ATENOLOL 50MG COMPR		0,0568	0,00	0,00	852,00				
007	2.000	CP	D	PREDNISONA 5 MG		0,0560	0,00	0,00	112,00				
008	2.000	CT	D	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMPRIMIDO		0,0513	0,00	0,00	102,60				
009	600	UN	D	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMP		0,0508	0,00	0,00	30,48				
010	15.000	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO		0,0466	0,00	0,00	699,00				
011	5.000	UN	D	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO		0,0458	0,00	0,00	229,00				
012	15.000	CX	D	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO		0,0453	0,00	0,00	679,50				
013	1.000	CT	D	ACIDO FOLICO(VITAMINA B9)MG COMPRIMIDO		0,0365	0,00	0,00	36,50				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
9.622,40		0,00		0,00		0,00						9.622,40	

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:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
31/01/2022	460.182,56	9.622,40	450.560,16		
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: ___/___/___			Responsável		
Nome do responsável:			Documento de identidade:		
Dados bancários - Banco: 001 Agência: 368 Conta: 1162-2 01					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO:	
				Vaine Alves Rodrigues	