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

0000866

DATA EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA
31/01/2022	Global	Adesão a Registro de Preços 21	0039087	02.01.11.00.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00	**232/0**

OBJETO DA DESPESA	Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO:
MEDICAMENTOS	ADESÃO RP	MENSAL		**2022**

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA

FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15%

ORGÃO:	02	PODER EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO:	303	Suporte Profilático e Terapêutico
ENTIDADE:	01	PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE	PROGRAMA:	0009	SAUDE HUMANIZADA PARA TODOS
UNIDADE:	11	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	PROJ/ATIV:	2.155	MANUTENÇÃO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTICA
SUBUNIDADE:			ELEMENTO:	3.3.90.30.00.00	Material de Consumo
FUNÇÃO:	10	Saúde	SUBELEMENTO	3.3.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo

CREDOR

RAZÃO SOCIAL:	CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
DROGARIA DROGAFONTE LTDA	**210085**	**08.778.201/0001-26**

ENDEREÇO:	BAIRRO:	CEP:
RODOVIA BR-101,NORTE KM 56,6 GALPAÕES 01 E 02	JARDIM PAULISTA	53.409-260

CIDADE:	UF:	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
PAULISTA	PE			

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	AM	D	AMIODARONA 50MG/ML SOLUÇÃO INJ		1,7586	0,00	0,00	175,86

VALOR DOS PRODUTOS:	DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	**TOTAL GERAL:**
175,86	0,00	0,00	0,00			175,86

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: Naidion Souza Silva

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:
31/01/2022	416.631,25	175,86	416.455,39

Contadora: 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: Agência: Conta:

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