


| | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|--|-----------------|--|--|
|  | | 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 0002740 | |
| DATA EMPENHC | TIPO | MODALIDADE | Nº AF/CI | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | Nº DA FICHA | | |
| 01/04/2022 | Global | Dispensa 26/2022 | 0040735 | 02.01.11.00.10.305.0009.04.2.161.3.3.90.30.00.00 | 250/0 | | |
| OBJETO DA DESPESA | | Nº CONTRATO: | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO | AGENDAMENTO | EXERCÍCIO: 2022 | | |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | NE 2740 | CONTRA APRESENTAÇÃO | | | | |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | | FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15% | | | | |
| ORGÃO: | 02 PODER EXECUTIVO | SUBFUNÇÃO: | 305 | Vigilância Epidemiológica | | | |
| ENTIDADE: | 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE | PROGRAMA: | 0009 | SAUDE HUMANIZADA PARA TODOS | | | |
| UNIDADE: | 11 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | PROJ/ATIV: | 2.161 | MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGIC | | | |
| 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 | | | |

Página 1 de 1

CREADOR

| | | | | |
|------------------------------------|-----|--------------|---------------|---------------------------|
| RAZÃO SOCIAL: | | | CÓDIGO: | CNPJ/CPF: |
| Agropecuária Boa Safra LTDA | | | 209712 | 41.937.665/0001-03 |
| ENDEREÇO: | | | BAIRRO: | CEP: |
| Rua professor abeylard n 2106 | | | Manoia | 35.700-069 |
| CIDADE: | UF: | TELEFONE: | FAX: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| Sete Lagoas | MG | 31 3771-4008 | | |

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 | 288 | KG | D | Larvicida Granulado Organofosforado, com principio ativo temefós a 1%- caixa com 40 sacos de 500 gramas - 20kg- Produto registrado no ministério da saúde. | | 18,00 | 0,00 | 0,00 | 5.184,00 |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | | | | | 5.184,00 | DESCONTOS: | | 0,00 |
| IMPOSTOS: | | | | | | 0,00 | FRETE: | | 0,00 |
| GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | | | | | | GUIA EXTRA: | | |
| | | | | | | | TOTAL GERAL: | | 5.184,00 |

HISTÓRICO DO EMPENHO

| |
|---|
| Aquisição de produtos para combate a larvas e mosquitos transmissores da Dengue |
|---|

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | | | | |
|--|-------------------|------------|-------------------|------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: | INICIAL OU SALDO: | EMPENHADO: | SALDO DISPONÍVEL: | Kely Agreli Borges Gonçalves | |
| 01/04/2022 | 17.147,15 | 5.184,00 | 11.963,15 | | |

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 | Data: ___/___/___ _____ Responsável |
| Nome do responsável: | Documento de identidade: |
| Dados bancários - Banco: 237 Agência: 512 Conta: 70578-0 01 | |

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