

| | | | | | | | |
|---|--------|--|-----------------------|--|-----------------|--|--|
|  | | 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 0002577 | |
| DATA EMPENHO | TIPO | MODALIDADE | Nº AF/CI | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA | Nº DA FICHA | | |
| 30/03/2022 | Global | Dispensa 27/2022 | 0040627 | 02.01.10.00.10.122.0009.01.2.151.3.3.90.30.00.00 | 180/0 | | |
| OBJETO DA DESPESA | | Nº CONTRATO: | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO | AGENDAMENTO | EXERCÍCIO: 2022 | | |
| OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO | | NE 2577 | CONTRA APRESENTAÇÃO | | | | |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | | | FONTE: 102 Rec. de Impostos e de Transf de Impostos Vinc. Saúde. 15% | | | |
| ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO | | | | SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral | | | |
| ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE | | | | PROGRAMA: 0009 SAÚDE HUMANIZADA PARA TODOS | | | |
| UNIDADE: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | | PROJ/ATIV: 2.151 MANUTENÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | |
| 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

| | | | | | |
|---|--|-----|----------------------|---------------|---------------------------|
| CREDOR | | | Página 1 de 1 | | |
| RAZÃO SOCIAL: | | | | CÓDIGO: | CNPJ/CPF: |
| DELFINI INDUSTRIA COMERCIO LTDA | | | | 210150 | 01.061.762/0001-60 |
| ENDEREÇO: | | | BAIRRO: | CEP: | |
| AV PROF ERGILIA MICELLI N 541 | | | . | 14.808-110 | |
| CIDADE: | | UF: | TELEFONE: | FAX: | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |
| ARARAQUARA | | SP | 16 3322-7020 | | |
| 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 | 1 | UN | D | Colorimetro Microprocessado Digital DLA-CL Cloro 0-5 MG/L. | | 1.490,00 | 0,00 | 0,00 | 1.490,00 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 1.490,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 1.490,00 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

| |
|---|
| Aquisição de kit de análise de cloro para atendimento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde |
|---|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Elislaine Nunes da Silva

| | | | | | |
|---|-------------------|-------------------|---|------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: | INICIAL OU SALDO: | EMPENHADO: | SALDO DISPONÍVEL: | Kely Agreli Borges Gonçalves | |
| 30/03/2022 | 6.859,14 | 1.490,00 | 5.369,14 | | |
| 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: Agência: Conta: | | | | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRO: | |
| | | | | Vaine Alves Rodrigues | |