

		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 0006479	
DATA EMPENHC 08/07/2022	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 27	Nº AF/CI 0043020	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: 155 Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
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: 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	50	FR	D	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE		2,1340	0,00	0,00	106,70				
003	250	UN	D	AMOXILINA 50 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL		1,8500	0,00	0,00	462,50				
004	600	CP	D	FINASTERIDA 5 MG COMP		0,2840	0,00	0,00	170,40				
005	30.000	UN	D	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO		0,1470	0,00	0,00	4.410,00				
006	900	CP	D	DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMP		0,1230	0,00	0,00	110,70				
007	30.000	CP	D	SINVASTATINA 40MG		0,1200	0,00	0,00	3.600,00				
008	600	CP	D	Doxazosina mesilato 2Mg Comprimido		0,0760	0,00	0,00	45,60				
009	1.800	CT	D	LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO		0,0705	0,00	0,00	126,90				
010	30.000	CP	D	SINVASTATINA 20 MG COMP		0,0670	0,00	0,00	2.010,00				
011	5.000	CT	D	ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO		0,0511	0,00	0,00	255,50				
012	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:	
11.903,30		0,00		0,00		0,00						11.903,30	

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PROGRAMA FARMACIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO 199/2021 -DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRAS-AEC-059705/2022.RESOLUÇÃO SES Nº6487/2018.
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 08/07/2022	INICIAL OU SALDO: 126.360,44	EMPENHADO: 11.903,30	SALDO DISPONÍVEL: 114.457,14	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.			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	