

		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 0006488	
DATA EMPENHC 08/07/2022	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 33	Nº AF/CI 0043029	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: ALFALAGOS LTDA			CÓDIGO: 112920	CNPJ/CPF: 05.194.502/0001-14	
ENDEREÇO: AV. ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 170			BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL	CEP: 37.130-000	
CIDADE: ALFENAS	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	25	UN	D	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENSAO ORAL		4,5456	0,00	0,00	113,64				
002	400	CX	D	IVERMECTINA 6MG C/4 COMP		0,5121	0,00	0,00	204,84				
003	15.000	CP	D	CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO		0,0840	0,00	0,00	1.260,00				
004	12.000	CP	D	METFORMINA CLORIDRATO 500 MG CP		0,0750	0,00	0,00	900,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
2.478,48		0,00		0,00		0,00						2.478,48	

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: 102.764,06	EMPENHADO: 2.478,48	SALDO DISPONÍVEL: 100.285,58	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: 0168 Conta: 12160 6					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	