


| | | | | | | | |
|--|----------------|--|---|--|-------------|--|--|
|  | | 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 0006498 | |
| DATA EMPENHC 08/07/2022 | TIPO Global | MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 38 | Nº AF/CI 0043043 | 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: COSTA CAMARGO COM. DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA | | | CÓDIGO: 112919 |
| ENDEREÇO: RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTO FILHO, 08 | | | CNPJ/CPF: 36.325.157/0001-34 |
| BAIRRO: PRAIA DE ITAPOA | | CEP: 29.101-800 | |
| CIDADE: VILA VELHA | UF: ES | TELEFONE: (27)03320-2210 | 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 | 1.000 | AM | D | BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 | | 5,9024 | 0,00 | 0,00 | 5.902,40 | | | | |
| 002 | 2.000 | UN | D | CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA) | | 4,5340 | 0,00 | 0,00 | 9.068,00 | | | | |
| 003 | 5.000 | CP | D | LÍTIO CARBONATO | | 0,3719 | 0,00 | 0,00 | 1.859,50 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 16.829,90 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 16.829,90 | |

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: 92.145,72 | EMPENHADO: 16.829,90 | SALDO DISPONÍVEL: 75.315,82 | 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: 01 Agência: 3431 Conta: 215758-6 01 | | | | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues | |