

		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 0006500	
DATA EMPENHC 08/07/2022	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 40	Nº AF/CI 0043045	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				RAZÃO SOCIAL: MED CENTER COMERCIAL LTDA			CÓDIGO: 113409	CNPJ/CPF: 00.874.929/0003-01
ENDEREÇO: RODOVIA JK				BAIRRO: SANTA EDWIGES S/N		CEP: 37.552-484		
CIDADE: PUSO ALEGRE			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	50	FR	D	ACICLOVIR SODICO 50 MG/G(5%) CREME		1,6932	0,00	0,00	84,66				
002	15.000	CP	D	Metoprolol Succinato 25mg-comprimido		0,2497	0,00	0,00	3.745,50				
003	15.000	CP	D	Nifedipino 10 MG Comprimido		0,1202	0,00	0,00	1.803,00				
004	30.000	CP	D	CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO		0,0977	0,00	0,00	2.931,00				
005	30.000	CT	D	ATENOLOL 100 MG COMPRIMIDO		0,0568	0,00	0,00	1.704,00				
006	2.000	CP	D	PREDNISONA 5 MG		0,0560	0,00	0,00	112,00				
007	15.000	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO		0,0466	0,00	0,00	699,00				
008	5.000	UN	D	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO		0,0458	0,00	0,00	229,00				
009	15.000	CX	D	DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO		0,0453	0,00	0,00	679,50				
010	8.000	CT	D	ACIDO FOLICO(VITAMINA B9)MG COMPRIMIDO		0,0365	0,00	0,00	292,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
12.279,66		0,00		0,00		0,00						12.279,66	

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: Kely Agreli Borges Gonçalves	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 08/07/2022	INICIAL OU SALDO: 49.162,69	EMPENHADO: 12.279,66	SALDO DISPONÍVEL: 36.883,03		
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: 368 Conta: 1162-2 01					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	