

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0006515</b>	
DATA EMPENHC <b>08/07/2022</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 47	Nº AF/CI <b>0043060</b>	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.11.00.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA <b>232/0</b>	
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		Nº CONTRATO: ADESÃO RP	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL		AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: <b>2022</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>			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

<b>CREDOR</b>				<b>Página 1 de 1</b>			
RAZÃO SOCIAL: <b>SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>				CÓDIGO: <b>113160</b>	CNPJ/CPF: <b>12.927.876/0001-67</b>		
ENDEREÇO: PEDRO ROSA DA SILVA Nº51:				BAIRRO: RESIDENCIAL PARK		CEP: 37.640-000	
CIDADE: EXTREMA			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	200	FR	D	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML		6,4545	0,00	0,00	1.290,90				
002	100	AM	D	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML		0,6098	0,00	0,00	60,98				
003	800	CP	D	VERAPAMIL 80 MG		0,1136	0,00	0,00	90,88				
004	200	UN	D	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO		0,0939	0,00	0,00	18,78				
005	30.000	CP	D	ANLODIPINO BESILATO 5MG CP		0,0300	0,00	0,00	900,00				
006	15.000	UN	D	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO		0,0220	0,00	0,00	330,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
2.691,54		0,00		0,00		0,00						2.691,54	

**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 DE 13/11/2018
--

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 08/07/2022	INICIAL OU SALDO: 4.996,29	EMPENHADO: 2.691,54	SALDO DISPONÍVEL: 2.304,75	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: 3415 Conta: 5240-X 01					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	