


| | | | | | | | |
|--|----------------|--|---|--|-------------|--|-------------------|
|  | | 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 0011218 | |
| DATA EMPENHC 04/11/2022 | TIPO Global | MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 69 | Nº AF/CI 0046306 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.11.00.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00 | | CO: 232/0 | Nº 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 | | | | |

CREDOR

Página 1 de 1

| | | | | | |
|---|--|-----------|----------------------|--------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL: SIRIO PHARMA EIRELI | | | | CÓDIGO: 210395 | CNPJ/CPF: 31.495.759/0001-16 |
| ENDEREÇO: CARLOS SOARES DA ROCHA | | | BAIRRO: DE LORDES | CEP: 36.520-000 | |
| CIDADE: VISCONDE DO RIO BRANCO | | 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 | UN | D | LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL | | 2,1695 | 0,00 | 0,00 | 433,90 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 433,90 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 433,90 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME A ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº199/2021-DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRAS-AEC-062853/2022.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

| | | | | | |
|--|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 04/11/2022 | INICIAL OU SALDO: 868,63 | EMPENHADO: 433,90 | SALDO DISPONÍVEL: 434,73 | 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.

Data: ___/___/___ _____ Responsável

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: Agência: Conta:

| | | | | |
|--------|----------|-----------|------------|--------------------------------------|
| BANCO: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues |
|--------|----------|-----------|------------|--------------------------------------|