

		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 0003694	
DATA EMPENHC 13/04/2023	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 2/	Nº AF/CI 0049931	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		CO: 0000	Nº FICHA 277/0
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		CONTRATO: ADESAO RP 5	TIPO: Ata Reg	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2023	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE/DET/SUB: 1600 000 8202 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove			
ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO		SUBFUNÇÃO: 303		Suporte Profilático e Terapêutico			
ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE		PROGRAMA: 0009		SAUDE HUMANIZADA PARA TODOS			
UNIDADE: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PROJ/ATIV: 2.155		MANUTENÇÃO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTIC.			
SUBUNIDADE: 02 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00		Material de Consumo			
FUNÇÃO: 10 Saúde		SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00		Outros Materiais de Consumo			

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.		CÓDIGO: 002440	CNPJ/CPF: 67.729.178/0002-20
ENDEREÇO: Rodovia Anel Rodoviário BR 262, Km 19,777 s/n		BAIRRO: Universitário	CEP: 31.255-375
CIDADE: Belo Horizonte	UF: MG	TELEFONE: (31) 3439-4300	FAX: (31) 3439-4306
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	30	FR	D	Budesonida 50MCG Aerosol nasal		11,2300	0,00	0,00	336,90
002	200	AM	D	HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25 ML		7,6463	0,00	0,00	1.529,26
003	100	FR	D	NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML		3,0080	0,00	0,00	300,80
004	8.000	AM	D	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		1,9318	0,00	0,00	15.454,40
005	35.000	UN	D	BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDO		0,2000	0,00	0,00	7.000,00
006	12.000	CP	D	PROMETAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO		0,1450	0,00	0,00	1.740,00
007	1.500	UN	D	METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO		0,0761	0,00	0,00	114,15
008	35.000	CT	D	ACIDO ACETILSALILICO 100 MG COMPRIMIDO		0,0448	0,00	0,00	1.568,00
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:		
28.043,51		0,00	0,00	0,00			28.043,51		

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PROGRAMA FARMACIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº247/2022. DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRAS-AEC-64817/2023.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 13/04/2023	INICIAL OU SALDO: 116.000,00	EMPENHADO: 28.043,51	SALDO DISPONÍVEL: 87.956,49	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: 3149 Conta: 1100000-7					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	