

		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 0003727	
DATA EMPENHC 13/04/2023	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 11	Nº AF/CI 0049960	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		CO: 1002	Nº FICHA 277/0
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		CONTRATO: Adesão RP 503	TIPO: Ata Reg	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2023	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE/DET/SUB: 1500 000 1002 RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS			
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

CREDOR		Página 1 de 1	
RAZÃO SOCIAL: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA			CÓDIGO: 112917
			CNPJ/CPF: 73.856.593/0010-57
ENDEREÇO: RUA CHOPIN (MZNINO 1, SALA 1), 33		BAIRRO: CHÁCARAS REUNIDAS	CEP: 32.183-150
CIDADE: CONTAGEM	UF: MG	TELEFONE: (45) 21031106	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	PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO 1 MG SOLUÇÃO ORAL		7,0000	0,00	0,00	350,00				
002	400	UN	D	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		4,0000	0,00	0,00	1.600,00				
003	500	CT	D	ALBENDAZOL 400MG COMP MASTIGAVEL		0,3636	0,00	0,00	181,80				
004	1.000	CP	D	ALOPURINOL 300 MG		0,2700	0,00	0,00	270,00				
005	1.200	CP	D	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400+80 MG+MG COMPRIMIDO		0,1761	0,00	0,00	211,32				
006	12.000	CP	D	ALOPURINOL 100MG		0,1420	0,00	0,00	1.704,00				
007	50.000	CT	D	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO		0,1250	0,00	0,00	6.250,00				
008	25.000	CT	D	METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO		0,0900	0,00	0,00	2.250,00				
009	15.000	CP	D	SULFATO FERROSO 122,97 MG(40MG DE FERRO ELEMANTAR COMPRIMIDO)		0,0380	0,00	0,00	570,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
13.387,12		0,00		0,00		0,00						13.387,12	

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: 209.000,00	EMPENHADO: 13.387,12	SALDO DISPONÍVEL: 195.612,88	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: ___/___/___			Data: ___/___/___		
Responsável			Responsável		
Nome do responsável:			Documento de identidade:		
Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3306 Conta: 99805-2					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO:	
				Vaine Alves Rodrigues	