

		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 0004730	
DATA EMPENHC 10/05/2023	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 32/2023	Nº AF/CI 0050613	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.304.0009.05.2.162.3.3.90.30.00.00		CO: 0000	Nº FICHA 285/0
OBJETO DA DESPESA EQUIP./MAT. CONSUMO		CONTRATO: NE 4730	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2023	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE/DET/SUB: 2621 000 000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove			
ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO		SUBFUNÇÃO: 304		Vigilância Sanitária			
ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE		PROGRAMA: 0009		SAUDE HUMANIZADA PARA TODOS			
UNIDADE: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PROJ/ATIV: 2.162		MANUTENÇÃO DA VIGILANCIA SANITÁRIA			
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			

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: DELFINI INDUSTRIA COMERCIO LTDA				CÓDIGO: 210150	CNPJ/CPF: 01.061.762/0001-60
ENDEREÇO: AV PROF ERGILIA MICELLI N 541			BAIRRO:	CEP: 14.808-110	
CIDADE: ARARAQUARA		UF: SP	TELEFONE: 16 3322-7020	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	1	FR	D	REAGENTE DPD EM PO PARA 100 DETERMINACOES DE CLORO LIVRE		130,00	0,00	0,00	130,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
130,00		0,00		0,00		0,00						130,00	

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de turbidímetro e reagente para as ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano - análise mensal do residual de agente desinfetante, em atendimento à Secretaria Municipal de Saúde, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.578/2021 e Resolução 7799/2021.Cta 8874-9.

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 10/05/2023	INICIAL OU SALDO: 415.000,00	EMPENHADO: 130,00	SALDO DISPONÍVEL: 414.870,00	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: Agência: Conta:					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	