


| | | | | | | | |
|---|----------------|--|---------------------|--|-------------|--|--------------------------|
|  | | 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 0001464 | |
| DATA EMPENHC 06/02/2024 | TIPO Global | MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 23 | Nº AF/CI 0057594 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00 | | CO: 1002 | Nº FICHA 289/0 |
| OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS | | CONTRATO: adesão rp-5445 | TIPO: Ctr Adm | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL | AGENDAMENTO | EXERCÍCIO: 2024 | |
| 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: ALFALAGOS LTDA | | | CÓDIGO: 112920 | CNPJ/CPF: 05.194.502/0001-14 |
| ENDEREÇO: AV. ALBERTO VIEIRA ROMÃO, 170 | | BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL | CEP: 37.130-000 | |
| CIDADE: ALFENAS | 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 | 400 | CX | D | IVERMECTINA 6MG C/4 COMP | | 0,2683 | 0,00 | 0,00 | 107,32 | | | | |
| 002 | 36.000 | CT | D | GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA | | 0,2386 | 0,00 | 0,00 | 8.589,60 | | | | |
| 003 | 400 | CP | D | ALENDRONATO SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO | | 0,1750 | 0,00 | 0,00 | 70,00 | | | | |
| 004 | 2.550 | CP | D | Doxazosina mesilato 2Mg Comprimido | | 0,0705 | 0,00 | 0,00 | 179,77 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 8.946,69 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 8.946,69 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

| |
|---|
| REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PROGRAMA FARMACIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº317/2023-DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRAS-AEC-073139/2024. |
|---|

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

| | | | | | |
|---|--------------------------------|------------------------|---|--------------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 06/02/2024 | INICIAL OU SALDO: 44.240,42 | EMPENHADO: 8.946,69 | SALDO DISPONÍVEL: 35.293,73 | 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. | | | 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: 001 Agência: 0168 Conta: 12160 6 | | | | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues | |