

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0001481</b>	
DATA EMPENHC <b>06/02/2024</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 12	Nº AF/CI 0057611	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		CO: 0000	Nº FICHA <b>289/0</b>
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		CONTRATO: adesão rp-5448	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: <b>2024</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE/DET/SUB: 2600 000 000 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

<b>CREDOR</b>		RAZÃO SOCIAL: <b>ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA</b>		CÓDIGO: <b>112944</b>	CNPJ/CPF: <b>03.945.035/0001-91</b>
ENDEREÇO: Avenida Princesa do Sul, 3303			BAIRRO: Jardim Andere	CEP: 37.062-180	
CIDADE: Varginha		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	80	FR	D	CETOCONAZOL 20MG/ML SHAMPOO		4,7297	0,00	0,00	378,38				
002	200	UN	D	Glicose 500MG/ML (50%) Solução Injetável - Âmpola de 20ML		0,9615	0,00	0,00	192,30				
003	216	CP	D	DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOZA)		0,8100	0,00	0,00	174,96				
004	15.000	UN	D	DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO		0,1805	0,00	0,00	2.707,50				
005	60.000	CT	D	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MG COMPRIMIDO		0,0759	0,00	0,00	4.554,00				
006	60.000	CT	D	LEVOTIROXINA 50MC G COMPRIMIDO		0,0759	0,00	0,00	4.554,00				
007	45.000	CX	D	LEVOTIROXINA SODICA 100MG COMP		0,0759	0,00	0,00	3.415,50				
008	800	UN	D	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO		0,0729	0,00	0,00	58,32				
009	500	CT	D	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMPRIMIDO		0,0440	0,00	0,00	22,00				
010	3.000	UN	D	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMP		0,0405	0,00	0,00	121,50				
011	30.000	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO		0,0400	0,00	0,00	1.200,00				
012	4.000	UN	D	PROPANOLOL 40 MG COMP		0,0259	0,00	0,00	103,60				
013	15.000	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMP		0,0258	0,00	0,00	387,00				
014	6.000	CP	D	ANLODIPINO BESILATO 5MG CP		0,0178	0,00	0,00	106,80				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
17.975,86		0,00		0,00		0,00						17.975,86	

**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.Conta-624010-9
---

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 06/02/2024	INICIAL OU SALDO: 33.018,61	EMPENHADO: 17.975,86	SALDO DISPONÍVEL: 15.042,75	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:	Nome do responsável:
Documento de identidade:	Documento de identidade:
Dados bancários - Banco: 001 Agência: 32-9 Conta: 15184-X	Dados bancários - Banco: 001 Agência: 32-9 Conta: 15184-X

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