

					<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>0001485</b>	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			CO:	Nº FICHA			
06/02/2024	Global	Adesão a Registro de Preços 22	0057615	02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00			0000	289/0			
OBJETO DA DESPESA			CONTRATO:	TIPO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO:				
MEDICAMENTOS			adesão rp-5455	Ctr Adm	MENSAL		2024				
<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 SAÚDE 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:			CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
			SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			113160	12.927.876/0001-67
ENDEREÇO:				BAIRRO:		CEP:	
PEDRO ROSA DA SILVA Nº51:				RESIDENCIAL PARK		37.640-000	
CIDADE:			UF:	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
EXTREMA			MG				
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	100	UN	D	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		3,9545	0,00	0,00	395,45				
002	30	UN	D	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPRIMA 40+8 MG/ML SUSPENSAO ORAL		3,4090	0,00	0,00	102,27				
003	300	AM	D	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJ		3,3409	0,00	0,00	1.002,27				
004	200	FR	D	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS		1,3182	0,00	0,00	263,64				
005	200	AM	D	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		0,9545	0,00	0,00	190,90				
006	3.500	AM	D	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		0,8750	0,00	0,00	3.062,50				
007	5.000	CT	D	AMIODARONA 200MG COMPRIMIDO		0,3537	0,00	0,00	1.768,50				
008	800	CP	D	SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400+80 MG+MG COMPRIMIDO		0,1878	0,00	0,00	150,24				
009	35.000	CT	D	ACIDO ACETILSALILICO 100 MG COMPRIMIDO		0,0354	0,00	0,00	1.239,00				
010	5.000	UN	D	GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO		0,0259	0,00	0,00	129,50				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
8.304,27		0,00		0,00		0,00						8.304,27	

## 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-9510-9
--

## OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
06/02/2024	8.382,75	8.304,27	78,48		
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: 01 Agência: 3415 Conta: 5240-X 01					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO:	
				Vaine Alves Rodrigues	