

		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 0002703	
DATA EMPENHC 14/03/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 26	Nº AF/CI 0058659	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		CO: 0000	Nº FICHA 289/0
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		CONTRATO: ad rp-5490	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FUNTE/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

CREADOR				Página 1 de 1			
RAZÃO SOCIAL: SAMEH SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA				CÓDIGO: 210436	CNPJ/CPF: 25.031.668/0001-27		
ENDEREÇO: AV. BERNARDO DE VASCONCELOS 81				BAIRRO: SANTA CRUZ		CEP: 31.150-000	
CIDADE: BELO HORIZONTE			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	6.000	CX	D	ESPIROLACTONA 25 MG COMP		0,1663	0,00	0,00	997,80													
002	6.000	UN	D	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO		0,1307	0,00	0,00	784,20													
003	1.000	CP	D	PREDNISONA 5 MG		0,0459	0,00	0,00	45,90													
VALOR DOS PRODUTOS:						1.827,90	DESCONTOS:		0,00	IMPOSTOS:		0,00	FRETE:		0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:		1.827,90

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME A 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

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 14/03/2024	INICIAL OU SALDO: 1.906,38	EMPENHADO: 1.827,90	SALDO DISPONÍVEL: 78,48	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: 01 Agência: 3068 Conta: 63519-7					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	