

		<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>0003773</b>	
DATA EMPENHC 11/04/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 27	Nº AF/CI 0059103	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-5506	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: <b>2024</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE/DET/SUB: 1600 000 8202 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>RAZÃO SOCIAL:</b> <b>BIOHOSP PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</b>			<b>CÓDIGO:</b> 112914	<b>CNPJ/CPF:</b> 18.269.125/0001-87
<b>ENDEREÇO:</b> AV. PRESIDENTE TANCREDO NEVES, 326 <sup>º</sup>			<b>BAIRRO:</b> CASTELO	<b>CEP:</b> 31.330-430
<b>CIDADE:</b> BELO HORIZONTE	<b>UF:</b> MG	<b>TELEFONE:</b> (31) 25360333	<b>FAX:</b>	<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL:</b>
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.				
<b>Ordenador:</b>			<b>Assinatura:</b> _____	

**ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS**

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL				
001	3.000	CP	D	ALOPURINOL 300 MG		0,2242	0,00	0,00	672,60				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		<b>TOTAL GERAL:</b>	
672,60		0,00		0,00		0,00						672,60	

**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-076526/2024.conta-9510-9
--

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				<b>Contadora:</b> Kely Agreli Borges Gonçalves	
<b>DATA CONTABILIZAÇÃO:</b> 11/04/2024	<b>INICIAL OU SALDO:</b> 77.613,76	<b>EMPENHADO:</b> 672,60	<b>SALDO DISPONÍVEL:</b> 76.941,16		
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.					
<b>Data:</b> ___/___/___		<b>Resp. liquidação:</b>		<b>Assinatura:</b> _____	
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.		
<b>Data:</b> ___/___/___			<b>Data:</b> ___/___/___		
Responsável			Responsável		
Nome do responsável:			Documento de identidade:		
Dados bancários - Banco: 01 Agência: 3392 Conta: 6463-7 01					
<b>BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>	<b>Nº CONTA:</b>	<b>Nº CHEQUE:</b>	<b>TESOUREIRO:</b> Vaine Alves Rodrigues	