

		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 0004945	
DATA EMPENHC 13/05/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 45	Nº AF/CI 0059878	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-5548	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				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

CREDOR		RAZÃO SOCIAL: Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.		CÓDIGO: 002440	CNPJ/CPF: 67.729.178/0002-20
ENDEREÇO: Rodovia Anel Rodoviário BR 262, Km 19,777 s/n			BAIRRO: Universitário	CEP: 31.255-375	
CIDADE: Belo Horizonte		UF: MG	TELEFONE: (31) 3439-4300	FAX: (31) 3439-4306	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	150	UN	D	CEFALEXINA 50 MG/ML PARA SUSPENSÃO ORAL		7,7136	0,00	0,00	1.157,04				
002	50	UN	D	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL		7,1454	0,00	0,00	357,27				
003	500	AM	D	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 500 MG PÓ SOLUÇÃO INJ		5,5731	0,00	0,00	2.786,55				
004	50	FR	D	HEPARINA SODICA 5000 UI SOLUÇÃO INJETAVEL		5,3536	0,00	0,00	267,68				
005	100	VD	D	VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML XAROPE		4,6170	0,00	0,00	461,70				
006	50	UN	D	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/ML PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)		4,1782	0,00	0,00	208,91				
007	50	CT	D	MICONAZOL NITRATO 20MG/G CREME		2,2704	0,00	0,00	113,52				
008	600	FR	D	ALBENDAZOL 40MG/ML		1,2663	0,00	0,00	759,78				
009	2.000	CT	D	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO		0,2926	0,00	0,00	585,20				
010	2.600	CT	D	FENITOÍNA SÓDICA 100MG COMP		0,0936	0,00	0,00	243,36				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
6.941,01		0,00		0,00		0,00						6.941,01	

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-076933/2024, Conta 9510-9.
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Kely Agreli Borges Goncalves

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 13/05/2024	INICIAL OU SALDO: 68.273,74	EMPENHADO: 6.941,01	SALDO DISPONÍVEL: 61.332,73	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: ___/___/___	Data: ___/___/___
Responsável	Responsável
Nome do responsável:	Nome do responsável:
Documento de identidade:	Documento de identidade:
Dados bancários - Banco: 01 Agência: 3149 Conta: 1100000-7	Dados bancários - Banco: 01 Agência: 3149 Conta: 1100000-7

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