

		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 0004953	
DATA EMPENHC 13/05/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 53	Nº AF/CI 0059886	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		CO: 1002	Nº FICHA 289/0
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		CONTRATO: ad rp -5556	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE/DET/SUB: 1500 000 1002 Recursos não vinculados de Impostos			
ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE UNIDADE: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SUBUNIDADE: 02 FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 303 Suporte Profilático e Terapêutico PROGRAMA: 0009 SAÚDE HUMANIZADA PARA TODOS PROJ/ATIV: 2.155 MANUTENÇÃO DA ASSISTENCIA FARMACÊUTIC. ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo			

Página 1 de 1

CREDOR				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	100	CP	D	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO		0,7939	0,00	0,00	79,39				
002	21.000	CX	D	ESPIROLACTONA 25 MG COMP		0,1663	0,00	0,00	3.492,30				
003	540	UN	D	CARVEDILOL 25 MG COMPRIMIDO		0,1307	0,00	0,00	70,57				
004	9.000	CX	D	PREDNISOLONA 20 MG COMP		0,1149	0,00	0,00	1.034,10				
005	3.000	CP	D	PREDNISONA 5 MG		0,0459	0,00	0,00	137,70				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.814,06		0,00		0,00		0,00						4.814,06	

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

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Kely Agreli Borges Goncalves

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 13/05/2024	INICIAL OU SALDO: 26.480,20	EMPENHADO: 4.814,06	SALDO DISPONÍVEL: 21.666,14	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	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
--------	----------	-----------	------------	--------------------------------------