

		<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>0004957</b>	
DATA EMPENHC <b>13/05/2024</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 57	Nº AF/CI <b>0059890</b>	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		CO: 0000	Nº FICHA <b>289/0</b>
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		CONTRATO: Ad rp-5562	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 'A VISTA	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: <b>2024</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE/DET/SUB: 1621 000 8222 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>CREDOR</b>		<b>Página 1 de 1</b>	
RAZÃO SOCIAL: <b>CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA</b>			CÓDIGO: <b>112922</b>
ENDEREÇO: RODOVIA ITAPIRA /LINDÓIA KM 14 S/N'			CNPJ/CPF: <b>44.734.671/0001-51</b>
CIDADE: ITAPIRA		UF: SP	TELEFONE:
Bairro: PONTE PRETA		CEP: 13.970-000	
Cidade: ITAPIRA		UF: SP	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	10	UN	D	CLORPROMAZINA 40MG/ML GOTAS		7,0300	0,00	0,00	70,30
VALOR DOS PRODUTOS:						70,30	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
TOTAL GERAL:						70,30			

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO PROGRAMA FARMACIA DE TODOS, CONFORME ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº109/2023 -DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRAS-AEC-076931/2024 -CONTA-8092-6
---

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Kely Agreli Borges Goncalves

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 13/05/2024	INICIAL OU SALDO: 21.970,54	EMPENHADO: 70,30	SALDO DISPONÍVEL: 21.900,24	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: 001 Agência: 5115 Conta: 01/2014 1	Dados bancários - Banco: 001 Agência: 5115 Conta: 01/2014 1

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