

		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 0006091	
DATA EMPENHC 10/06/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 68	Nº AF/CI 0060606	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-5592	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	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: ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			CÓDIGO: 112944
ENDEREÇO: Avenida Princesa do Sul, 3303			CNPJ/CPF: 03.945.035/0001-91
CIDADE: Varginha		BAIRRO: Jardim Andere	CEP: 37.062-180
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	20	UN	D	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250MCG/DOSE AEROSSOL ORAL		13,9850	0,00	0,00	279,70				
002	25	FR	D	Budesonida 32 MCG Aerosol nasal		9,5000	0,00	0,00	237,50				
003	100	FR	D	CLONANEPAN 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		2,0224	0,00	0,00	202,24				
004	8.000	CP	D	AZITROMICINA 500 MG		0,5658	0,00	0,00	4.526,40				
005	6.000	CP	D	LITIO CARBONATO		0,1766	0,00	0,00	1.059,60				
006	1.000	UN	D	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO		0,0729	0,00	0,00	72,90				
007	45.000	CP	D	Sinvastatina 10MG Comprimido		0,0570	0,00	0,00	2.565,00				
008	500	CT	D	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMPRIMIDO		0,0440	0,00	0,00	22,00				
009	6.000	UN	D	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMP		0,0405	0,00	0,00	243,00				
010	45.000	CP	D	AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25MG CP		0,0373	0,00	0,00	1.678,50				
011	2.000	CP	D	PROPRANOLOL CLORIDRATO 40MG		0,0259	0,00	0,00	51,80				
012	2.880	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMP		0,0258	0,00	0,00	74,30				
013	6.000	CP	D	ANLODIPINO BESILATO 5MG CP		0,0178	0,00	0,00	106,80				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
11.119,74		0,00		0,00		0,00						11.119,74	

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-077855/2024.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 10/06/2024	INICIAL OU SALDO: 75.944,18	EMPENHADO: 11.119,74	SALDO DISPONÍVEL: 64.824,44	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: 001 Agência: 32-9 Conta: 15184-X					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	