

		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 0006104	
DATA EMPENHC 10/06/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 78	Nº AF/CI 0060622	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-5602	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FUNTE/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

CREADOR				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	15.000	CP	D	ESPIRONOLACTONA 25 MG		0,1663	0,00	0,00	2.494,50				
002	9.000	CX	D	PREDNISOLONA 20 MG COMP		0,1149	0,00	0,00	1.034,10				
003	1.800	CP	D	GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA		0,0955	0,00	0,00	171,90				
004	2.000	CP	D	PREDNISONA 5 MG		0,0459	0,00	0,00	91,80				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
3.792,30		0,00		0,00		0,00						3.792,30	

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: 46.207,52	EMPENHADO: 3.792,30	SALDO DISPONÍVEL: 42.415,22	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: 01 Agência: 3068 Conta: 63519-7					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: Vaine Alves Rodrigues	