

		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 0006105	
DATA EMPENHC 10/06/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 79	Nº AF/CI 0060623	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-5603	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: SOMA/MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA			CÓDIGO: 113160	CNPJ/CPF: 12.927.876/0001-67
ENDEREÇO: PEDRO ROSA DA SILVA Nº51:		BAIRRO: RESIDENCIAL PARK		CEP: 37.640-000
CIDADE: EXTREMA	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	UN	D	PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		3,9545	0,00	0,00	395,45				
002	200	AM	D	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SÓDIO 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJ		3,3409	0,00	0,00	668,18				
003	200	FR	D	PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS		1,3182	0,00	0,00	263,64				
004	300	AM	D	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		0,9545	0,00	0,00	286,35				
005	2.000	AM	D	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL		0,8750	0,00	0,00	1.750,00				
006	9.000	CX	D	AMIODARONA 200 MG COMP		0,3537	0,00	0,00	3.183,30				
007	56.000	CP	D	OMEPRAZOL 20 MG		0,0415	0,00	0,00	2.324,00				
008	4.000	CT	D	ACIDO ACETILSALILICO 100 MG COMPRIMIDO		0,0354	0,00	0,00	141,60				
009	20.000	UN	D	DIAZEPAN 5 MG COMPRIMIDO		0,0349	0,00	0,00	698,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
9.710,52		0,00		0,00		0,00						9.710,52	

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: 42.415,22	EMPENHADO: 9.710,52	SALDO DISPONÍVEL: 32.704,70	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: 3415 Conta: 5240-X 01	

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