

|   |                   |  |                     |   |             |  |                          |
|---|-------------------|--|---------------------|---|-------------|--|--------------------------|
|  |                   | <b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b><br>Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG<br>Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033<br>CNPJ: 21.226.840/0001-47 |                     |   |             | <b>NOTA DE EMPENHO</b><br><br><b>0005248</b> |                          |
| DATA EMPENHC<br><b>24/05/2024</b>   | TIPO<br>Ordinário | MODALIDADE<br>Dispensa 17/2024   | Nº AF/CI<br>0060123 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.10.02.10.301.0009.07.2.153.3.3.90.30.00.00    |             | CO:<br>0000                                  | Nº FICHA<br><b>248/0</b> |
| OBJETO DA DESPESA<br>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO                                |                   | CONTRATO:<br>NE 5248   | TIPO:<br>Ctr Adm    | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>CONTRA APRESENTAÇÃO                                      | AGENDAMENTO | EXERCÍCIO: <b>2024</b>                       |                          |
| <b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>                                     |                   |  |                     | FONTE/DET/SUB: 2600 000 000 Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS prove |             |  |                          |
| ORGÃO: 02 PODER EXECUTIVO   |                   | SUBFUNÇÃO: 301   |                     | Atenção Básica  |             |  |                          |
| ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPAGIPE                                  |                   | PROGRAMA: 0009   |                     | SAÚDE HUMANIZADA PARA TODOS   |             |  |                          |
| UNIDADE: 10 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE                                       |                   | PROJ/ATIV: 2.153   |                     | MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BASICA  |             |  |                          |
| 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   |             |  |                          |

**CREDOR**

Página 1 de 1

|   |           |                               |  |
|---|-----------|-------------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>INCLUSAO INDUSTRIA E COMERCIO DE MATERIAIS PEDAGOGICOS LTDA</b> |           | CÓDIGO:<br><b>210924</b>      | CNPJ/CPF:<br><b>53.857.226/0001-70</b> |
| ENDEREÇO:<br>R JOSE ANGELILO, nº 635  |           | BAIRRO:<br>JARDIM VALE DO SOL | CEP:<br>16.204-076                     |
| CIDADE:<br>BIRIGUI  | UF:<br>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                 | 1    | KT | D   | CONJUNTO INCLUSÃO PARA TODOS PARA O PSE CONTENDO 12 ITENS: |       | 5.600,00       | 0,00       | 0,00         | 5.600,00    |
| VALOR DOS PRODUTOS: |      |    |     |  |       | 5.600,00       | DESCONTOS: |              | 0,00        |
| IMPOSTOS:           |      |    |     |  |       | 0,00           | FRETE:     |              | 0,00        |
| GUIA ORÇAMENTÁRIA:  |      |    |     |  |       | GUIA EXTRA:    |            | TOTAL GERAL: |             |
|                     |      |    |     |  |       |                |            | 5.600,00     |             |

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

|   |
|---|
| Aquisição de material didático lúdico para o Programa Saúde na Escola, visando promover atividades educativas e de promoção da saúde junto aos alunos |
|---|

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Marcela Bernardes da Silva

|  |                                |                        |                                |                              |  |
|--|--------------------------------|------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| <b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b> |                                |                        |                                | Contadora:                   |  |
| DATA CONTABILIZAÇÃO:<br>24/05/2024               | INICIAL OU SALDO:<br>26.638,72 | EMPENHADO:<br>5.600,00 | SALDO DISPONÍVEL:<br>21.038,72 | 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: 05/06/2024

Resp. liquidação: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: 09/07/2024

Responsável \_\_\_\_\_

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.

Data: 09/07/2024

Responsável \_\_\_\_\_

Nome do responsável: \_\_\_\_\_

Documento de identidade: \_\_\_\_\_

Dados bancários - Banco: 001 Agência: 348 Conta: 106456-8

|               |                  |                      |            |                                      |
|---------------|------------------|----------------------|------------|--------------------------------------|
| BANCO:<br>104 | AGÊNCIA:<br>4279 | Nº CONTA:<br>6240109 | Nº CHEQUE: | TESOUREIRO:<br>Vaine Alves Rodrigues |
|---------------|------------------|----------------------|------------|--------------------------------------|