

		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 0007295	
DATA EMPENHC 05/07/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 81	Nº AF/CI 0061409	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		CO: 0000	Nº FICHA 289/0
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		CONTRATO: Ad-rp-5635	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				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

CREDOR		Página 1 de 1		
RAZÃO SOCIAL: ACÁCIA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA			CÓDIGO: 112944	CNPJ/CPF: 03.945.035/0001-91
ENDEREÇO: Avenida Princesa do Sul, 3303		BAIRRO: Jardim Andere	CEP: 37.062-180	
CIDADE: Varginha	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	200	FR	D	CLONANEPAN 2,5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL		2,0224	0,00	0,00	404,48				
002	3.000	CP	D	Metoprolol Succinato 50mg-comprimido		0,3207	0,00	0,00	962,10				
003	6.000	CP	D	LITIO CARBONATO		0,1766	0,00	0,00	1.059,60				
004	10.000	UN	D	PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO		0,0729	0,00	0,00	729,00				
005	15.000	CP	D	Sinvastatina 10MG Comprimido		0,0570	0,00	0,00	855,00				
006	1.000	CT	D	DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2MG COMPRIMIDO		0,0440	0,00	0,00	44,00				
007	3.000	UN	D	ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMP		0,0405	0,00	0,00	121,50				
008	4.200	CP	D	ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO		0,0400	0,00	0,00	168,00				
009	3.000	UN	D	AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO		0,0373	0,00	0,00	111,90				
010	3.500	CP	D	PROPRANOLOL 40 MG COMP		0,0259	0,00	0,00	90,65				
011	2.400	CT	D	ENALATRIL MALEATO 10MG COMPRI		0,0258	0,00	0,00	61,92				
012	12.000	CP	D	ANLODIPINO BESILATO 5MG CP		0,0178	0,00	0,00	213,60				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.821,75		0,00		0,00		0,00						4.821,75	

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-79511/2024- CONTA-8092-6
--

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 05/07/2024	INICIAL OU SALDO: 20.548,01	EMPENHADO: 4.821,75	SALDO DISPONÍVEL: 15.726,26	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:	Documento de identidade:
Dados bancários - Banco: 001 Agência: 32-9 Conta: 15184-X	

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