

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0007308</b>	
DATA EMPENHC <b>05/07/2024</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 91	Nº AF/CI 0061419	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.10.02.10.303.0009.02.2.155.3.3.90.30.00.00		CO: 0000	Nº FICHA <b>289/0</b>
OBJETO DA DESPESA MEDICAMENTOS		CONTRATO: Ad-rp-5645	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: <b>2024</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE/DET/SUB: 1600 000 8202 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

<b>CREDOR</b>		RAZÃO SOCIAL: <b>PRATI, DONADUZZI &amp; CIA LTDA</b>		CÓDIGO: <b>112917</b>	CNPJ/CPF: <b>73.856.593/0010-57</b>
ENDEREÇO: RUA CHOPIN ( MZNINO 1, SALA 1 ), 33			BAIRRO: CHÁCARAS REUNIDAS	CEP: 32.183-150	
CIDADE: CONTAGEM		UF: MG	TELEFONE: (45) 21031106	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	CP	D	MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL		7,1951	0,00	0,00	719,51				
002	100	CX	D	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) CREME DERMATOLOGICO		1,5330	0,00	0,00	153,30				
003	3.000	CP	D	IBUPROFENO 600 MG CP		0,1534	0,00	0,00	460,20				
004	1.800	CP	D	ALOPURINOL 100MG		0,1136	0,00	0,00	204,48				
005	20.000	CT	D	DIPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO		0,1125	0,00	0,00	2.250,00				
006	2.000	UN	D	FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO		0,0409	0,00	0,00	81,80				
007	15.000	CP	D	ATENOLOL 50MG COMPR		0,0409	0,00	0,00	613,50				
008	34.560	CP	D	LOSARTANA POTASSICA 50MG		0,0350	0,00	0,00	1.209,60				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
5.692,39		0,00		0,00		0,00						5.692,39	

**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-9510-9
---

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 05/07/2024	INICIAL OU SALDO: 45.079,52	EMPENHADO: 5.692,39	SALDO DISPONÍVEL: 39.387,13	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:	Nome do responsável:
Documento de identidade:	Documento de identidade:
Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3306 Conta: 99805-2	Dados bancários - Banco: 001 Agência: 3306 Conta: 99805-2

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