

		<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>0009644</b>	
DATA EMPENHC <b>05/09/2024</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 10	Nº AF/CI 0062969	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-5690	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: <b>2024</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				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

<b>RAZÃO SOCIAL:</b> <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>		<b>CÓDIGO:</b> <b>210864</b>	<b>CNPJ/CPF:</b> <b>00.874.929/0001-40</b>
<b>ENDEREÇO:</b> ROD JK - BR 459, nº 0, KM 99		<b>BAIRRO:</b> S. E. - R. DAS MORTES	<b>CEP:</b> 37.552-484
<b>CIDADE:</b> POUSO ALEGRE	<b>UF:</b> MG	<b>TELEFONE:</b> (35) 3449-1950	<b>FAX:</b> INSCRIÇÃO ESTADUAL:
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.			
<b>Ordenador:</b>		<b>Assinatura:</b> _____	

**ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS**

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL				
001	100	UN	D	LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL		2,9900	0,00	0,00	299,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		<b>TOTAL GERAL:</b>	
299,00		0,00		0,00		0,00						299,00	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERENTE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS-PROGRAMA FARMÁCIA DE TODOS, CONFORME A ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº 317/2023 DECRETO MUNICIPAL Nº592 DE 11/07/2017 E AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO DE COMPRAS-AEC-080922/2024. CONTA-8092-6

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				<b>Contadora:</b> Kely Agreli Borges Gonçalves	
<b>DATA CONTABILIZAÇÃO:</b> 05/09/2024	<b>INICIAL OU SALDO:</b> 8.513,25	<b>EMPENHADO:</b> 299,00	<b>SALDO DISPONÍVEL:</b> 8.214,25		
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.					
<b>Data:</b> ___/___/___		<b>Resp. liquidação:</b>		<b>Assinatura:</b> _____	
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.		
<b>Data:</b> ___/___/___			<b>Responsável</b>		
Nome do responsável:			Documento de identidade:		
Dados bancários - Banco: Agência: Conta:					
<b>BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>	<b>Nº CONTA:</b>	<b>Nº CHEQUE:</b>	<b>TESOUREIRO:</b> Vaine Alves Rodrigues	