


| | | | | | | | |
|---|----------------|--|---------------------|---|-------------|--|--------------------------|
|  | | 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 0009654 | |
| DATA EMPENHC 05/09/2024 | TIPO Global | MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 11 | Nº AF/CI 0062979 | 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-5700 | TIPO: Ctr Adm | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL | AGENDAMENTO | EXERCÍCIO: 2024 | |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | | | FUNTE/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

| | | | | | |
|---|--|--|-----------------------------|--------------------------|--|
| CREADOR | | 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 | 4.000 | AM | D | DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL | | 0,8750 | 0,00 | 0,00 | 3.500,00 | | | | |
| 002 | 300 | CP | D | SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 400+80 MG+MG COMPRIMIDO | | 0,1878 | 0,00 | 0,00 | 56,34 | | | | |
| 003 | 20.048 | CP | D | OMEPRAZOL 20 MG | | 0,0415 | 0,00 | 0,00 | 831,99 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 4.388,33 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 4.388,33 | |

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.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

| | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------|---|--------------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 05/09/2024 | INICIAL OU SALDO: 53.931,29 | EMPENHADO: 4.388,33 | SALDO DISPONÍVEL: 49.542,96 | 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 | | | |
| 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 | |