

		<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>0010979</b>	
DATA EMPENHC <b>10/10/2024</b>	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 12	Nº AF/CI 0063908	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-5752	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: <b>2024</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FUNTE/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>Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.</b>		<b>CÓDIGO:</b> <b>002440</b>	<b>CNPJ/CPF:</b> <b>67.729.178/0002-20</b>
<b>ENDEREÇO:</b> Rodovia Anel Rodoviário BR 262, Km 19,777 s/n		<b>BAIRRO:</b> Universitário	<b>CEP:</b> 31.255-375
<b>CIDADE:</b> Belo Horizonte	<b>UF:</b> MG	<b>TELEFONE:</b> (31) 3439-4300	<b>FAX:</b> (31) 3439-4306
<b>INSCRIÇÃO ESTADUAL:</b>			
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	500	AM	D	HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 500 MG PÓ SOLUÇÃO INJ		5,5731	0,00	0,00	2.786,55
002	150	AM	D	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000		5,5536	0,00	0,00	833,04
003	2.000	CT	D	CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO		0,2926	0,00	0,00	585,20
004	3.000	CT	D	FENITOÍNA SÓDICA 100MG COMP		0,0936	0,00	0,00	280,80
<b>VALOR DOS PRODUTOS:</b>		<b>DESCONTOS:</b>	<b>IMPOSTOS:</b>	<b>FRETE:</b>	<b>GUIA ORÇAMENTÁRIA:</b>	<b>GUIA EXTRA:</b>	<b>TOTAL GERAL:</b>		
4.485,59		0,00	0,00	0,00			4.485,59		

**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-081707/2024. conta-8092-6
--

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Kely Agreli Borges Goncalves

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				<b>Contadora:</b>
<b>DATA CONTABILIZAÇÃO:</b> 10/10/2024	<b>INICIAL OU SALDO:</b> 16.419,25	<b>EMPENHADO:</b> 4.485,59	<b>SALDO DISPONÍVEL:</b> 11.933,66	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.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_ Responsável

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: 3149 Conta: 1100000-7

<b>BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>	<b>Nº CONTA:</b>	<b>Nº CHEQUE:</b>	<b>TESOUREIRO:</b> Vaine Alves Rodrigues
---------------	-----------------	------------------	-------------------	---