

		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 0011805	
DATA EMPENHC 31/10/2024	TIPO Global	MODALIDADE Adesão a Registro de Preços 14	Nº AF/CI 0064477	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-5790	TIPO: Ctr Adm	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO MENSAL	AGENDAMENTO	EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				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

RAZÃO SOCIAL: SAMEH SOLUÇÕES HOSPITALARES LTDA			CÓDIGO: 210436	CNPJ/CPF: 25.031.668/0001-27
ENDEREÇO: AV. BERNARDO DE VASCONCELOS 81			BAIRRO: SANTA CRUZ	CEP: 31.150-000
CIDADE: BELO HORIZONTE	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	1.200	CT	D	CARVEDIDOL 25MG COMPRIMIDO		0,1307	0,00	0,00	156,84				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
156,84		0,00		0,00		0,00						156,84	

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-082152/2024. CONTA-9510-9

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 31/10/2024	INICIAL OU SALDO: 8.853,60	EMPENHADO: 156,84	SALDO DISPONÍVEL: 8.696,76	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: 3068 Conta: 63519-7

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