		<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>0006968</b>	
DATA EMPENHC <b>16/10/2020</b>	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 74/2020	Nº AF/CI 0032192	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.301.0497.04.4.018.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA <b>243/0</b>	
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			Nº CONTRATO: Emp 6968	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE: 155 Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 301 Atenção Básica PROGRAMA: 0497 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PROJ/ATIV: 4.018 PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO -SAUDE ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo			

Página 1 de 4

<b>RAZÃO SOCIAL:</b> <b>TIPOGRAFIA OLIVEIRA LTDA</b>			<b>CÓDIGO:</b> <b>002593</b>	<b>CNPJ/CPF:</b> <b>10.381.307/0001-33</b>	
<b>ENDEREÇO:</b> AV: RIO GRANDE Nº854			<b>BAIRRO:</b> CENTRO		<b>CEP:</b> 38.280-000
<b>CIDADE:</b> ITURAMA			<b>UF:</b> MG	<b>TELEFONE:</b>	<b>FAX:</b>
<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	1	CX	D	CARBONO A4 MANUAL FILM AZUL CIS		325,00	0,00	0,00	325,00				
002	1	CX	D	PASTA CAT. 50 ENV. ACP PVC C/ VISOR PRETA 4COLC.		217,00	0,00	0,00	217,00				
003	1	CX	D	ENV. SACO K.OURO 260X360 80G FORONI		192,00	0,00	0,00	192,00				
004	3	PC	D	TNT 1.40M VARIADAS CORES		182,50	0,00	0,00	547,50				
005	2	CX	D	PLASTICO ADES. PLASTCOVER CRISTAL GOLD 0.7		172,70	0,00	0,00	345,40				
006	1	PC	D	COLA BCA TENAZ 110G AZUL LAVAVEL		153,00	0,00	0,00	153,00				
007	3	CX	D	CAN HID. LEOLEO 12 CORES PLUS LAVAVEL		152,00	0,00	0,00	456,00				
008	4	CX	D	ARQUIVO MORTO CX. PAPEL AO IDEAL		144,00	0,00	0,00	576,00				
009	1	PC	D	PASTA SUSP. KRAFT DELLO H.METAL COMPL		114,00	0,00	0,00	114,00				
010	3	CX	D	MASSA MODELAR SOFT 12 CORES 180G ACRILEX		108,40	0,00	0,00	325,20				
011	2	CX	D	GIZAO CERA 12 CORES BIG GIZ ACRILEX		107,50	0,00	0,00	215,00				
012	1	PC	D	PINCEL ATOMICO 1100 PILOT AZUL		107,00	0,00	0,00	107,00				
013	2	UN	D	PERFURADOR PAPEL CAVIA CA-101 P/60 FLS FUND		102,50	0,00	0,00	205,00				
014	1	CX	D	LAPIS 24 CORES LEOLEO SEXT. FLEX		98,50	0,00	0,00	98,50				
015	1	CX	D	PAPEL SEDA 48X60CM CAMP FEST SORTIDO		94,50	0,00	0,00	94,50				
016	2	CX	D	PRANCHETA DURATEX OF. SOUZA		94,00	0,00	0,00	188,00				
017	1	PC	D	REFIL COLA QUENTE FINA MAKE +		85,60	0,00	0,00	85,60				
018	1	PC	D	REFIL COLA QUENTE GROSSA MAKE		85,60	0,00	0,00	85,60				
<b>VALOR DOS PRODUTOS:</b> 14.102,06		<b>DESCONTOS:</b> 0,00		<b>IMPOSTOS:</b> 0,00		<b>FRETE:</b> 0,00		<b>GUIA ORÇAMENTÁRIA:</b>		<b>GUIA EXTRA:</b>		<b>TOTAL GERAL:</b> 14.102,06	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais de papelaria, escritório e didático para uso das Equipes de Atenção Primária, nas ações de saúde e atividades/atendimentos aos usuários do Sistema Unico de Saúde.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Maria Dionizia de Moraes


DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 16/10/2020	INICIAL OU SALDO: 40.057,50	EMPENHADO: 14.102,06	SALDO DISPONÍVEL: 25.955,44	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: \_\_\_\_\_

<p>Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.</p> <p>Data: ___/___/___ _____ Responsável</p>	<p>Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.</p> <p>Data: ___/___/___ _____ Responsável</p> <p>Nome do responsável: Documento de identidade: Dados bancários - Banco: 001 Agência: 0853 Conta: 006/20872 8</p>
--	--

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--

		<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>0006968</b>	
DATA EMPENHC <b>16/10/2020</b>	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 74/2020	Nº AF/CI 0032192	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.301.0497.04.4.018.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA <b>243/0</b>	
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			Nº CONTRATO: Emp 6968	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>				FONTE: 155 Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde				SUBFUNÇÃO: 301 Atenção Básica PROGRAMA: 0497 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PROJ/ATIV: 4.018 PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO -SAUDE ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo			

Página 2 de 4

<b>RAZÃO SOCIAL:</b> <b>TIPOGRAFIA OLIVEIRA LTDA</b>			<b>CÓDIGO:</b> <b>002593</b>	<b>CNPJ/CPF:</b> <b>10.381.307/0001-33</b>	
<b>ENDEREÇO:</b> AV: RIO GRANDE Nº854			<b>BAIRRO:</b> CENTRO		<b>CEP:</b> 38.280-000
<b>CIDADE:</b> ITURAMA		<b>UF:</b> MG	<b>TELEFONE:</b>	<b>FAX:</b>	<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				
019	3	PC	D	FITA METRICA 1.50M CORRENTE		85,20	0,00	0,00	255,60				
020	1	PC	D	ELASTICO LATEX MERCUR SUPER AM 18 1200PCS		84,00	0,00	0,00	84,00				
021	4	CX	D	LAPIS PRETO LEOLEO SEXTAVADO HB 4683		83,80	0,00	0,00	335,20				
022	2	UN	D	VERNIZ ACRILICO BRILHANTE 100ML ACRILEX		82,90	0,00	0,00	165,80				
023	1	CX	D	EXTRATOR GRAMPO ESPATULA ACC		82,00	0,00	0,00	82,00				
024	3	PC	D	TESOURA ESC. 4500 LEOLEO PLUS SORTIDA		79,60	0,00	0,00	238,80				
025	1	CX	D	PASTA A/E POLIONDA 55MM POLIBRAS N.ONDA AZUL		72,00	0,00	0,00	72,00				
026	3	UN	D	PERFURADOR PAPEL JOCAR 93021 P/30 FLS		69,90	0,00	0,00	209,70				
027	10	FD	D	CAD CD 01X1 96FLS 4 ELEMENTOS FORONI		69,00	0,00	0,00	690,00				
028	1	PC	D	FITA DUPLA FACE PAPEL 18X30 ADELBRAS		66,10	0,00	0,00	66,10				
029	1	PC	D	PINCEL ATOMICO COLOR JR 850 PILOT 12 CORES		66,00	0,00	0,00	66,00				
030	2	PC	D	CAD 1/4 BROCH CD C/INDICE 96FLS BRIMPRESS		66,00	0,00	0,00	132,00				
031	1	CX	D	PASTA A/E CARTAO POLYCART VERMELHA		65,00	0,00	0,00	65,00				
032	1	CX	D	PASTA A/E CARTAO POLYCART AZUL ESCURO		65,00	0,00	0,00	65,00				
033	1	CX	D	MOLHADOR DEDO EM PASTA RADEX AQUA MAGIC 12G ESPEC		63,50	0,00	0,00	63,50				
034	4	UN	D	CX ORG. BOX NOVAONDA GDE C/PEGADOR PASTEL A		62,00	0,00	0,00	248,00				
035	1	CX	D	ENV. PLASTICO 0.12 4 FUIROS A4 ACP		61,00	0,00	0,00	61,00				
036	10	CX	D	CAN ESF. BIC CRISTAL- VARIADAS CORES		61,00	0,00	0,00	610,00				
<b>VALOR DOS PRODUTOS:</b> 14.102,06		<b>DESCONTOS:</b> 0,00		<b>IMPOSTOS:</b> 0,00		<b>FRETE:</b> 0,00		<b>GUIA ORÇAMENTÁRIA:</b>		<b>GUIA EXTRA:</b>		<b>TOTAL GERAL:</b> 14.102,06	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais de papelaria, escritório e didático para uso das Equipes de Atenção Primária, nas ações de saúde e atividades/atendimentos aos usuários do Sistema Unico de Saúde.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Maria Dionizia de Moraes


DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 16/10/2020	INICIAL OU SALDO: 40.057,50	EMPENHADO: 14.102,06	SALDO DISPONÍVEL: 25.955,44	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.
<b>Data:</b> ___/___/___	<b>Data:</b> ___/___/___
Responsável	Responsável
<b>Nome do responsável:</b>	
<b>Documento de identidade:</b>	
<b>Dados bancários - Banco: 001 Agência: 0853 Conta: 006/20872 8</b>	

<b>BANCO:</b>	<b>AGÊNCIA:</b>	<b>Nº CONTA:</b>	<b>Nº CHEQUE:</b>	<b>TESOUREIRA:</b> Patrícia Ferreira Leite Silva
---------------	-----------------	------------------	-------------------	---

		<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>0006968</b>	
DATA EMPENHC <b>16/10/2020</b>	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 74/2020	Nº AF/CI 0032192	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.301.0497.04.4.018.3.3.90.30.00.00		Nº DA FICHA <b>243/0</b>	
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		Nº CONTRATO: Emp 6968	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>		
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>			FONTE: 155 Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBFUNÇÃO: 301 Atenção Básica PROGRAMA: 0497 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PROJ/ATIV: 4.018 PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO -SAUDE ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo				

Página 3 de 4

<b>CREDOR</b>		<b>Página 3 de 4</b>	
RAZÃO SOCIAL: <b>TIPOGRAFIA OLIVEIRA LTDA</b>		CÓDIGO: <b>002593</b>	CNPJ/CPF: <b>10.381.307/0001-33</b>
ENDEREÇO: AV: RIO GRANDE Nº854		BAIRRO: CENTRO	CEP: 38.280-000
CIDADE: ITURAMA	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				
037	3	PC	D	CORRETIVO LIQ. MERCUR 18ML		61,00	0,00	0,00	183,00				
038	1	PC	D	FITA DUPLA FACE PAPEL 12X30 ADELBRAS		57,20	0,00	0,00	57,20				
039	6	PC	D	CARTOLINA EVA 2.0 40X60 GLITER CORES VARIADAS		57,00	0,00	0,00	342,00				
040	3	UN	D	PEN DRIVE 8GB MAXPRINT TWIST		53,00	0,00	0,00	159,00				
041	1	PC	D	PINCEL RETRO PROJETOR PILOT 2.0MM C/6 CORES SORT		52,20	0,00	0,00	52,20				
042	4	UN	D	CALCULADORA CLASSE MESA 12 DIG		51,00	0,00	0,00	204,00				
043	2	FD	D	CAD 1/4 ESP CD 96FLS D+ FEM/MASC TILIBRA		51,00	0,00	0,00	102,00				
044	1	PC	D	REGUA 30 CM WALEU PLASTICA		49,50	0,00	0,00	49,50				
045	3	UN	D	PISTOLA COLA QUENTE GDE 40W GATTE		41,40	0,00	0,00	124,20				
046	10	PC	D	PASTA SANF A4 12DV PP POLIBRAS NEW LINE CRI		39,50	0,00	0,00	395,00				
047	2	CX	D	PAPEL VERGE 180G A4 BRANCO C/50 FILIPAPER		38,50	0,00	0,00	77,00				
048	20	UN	D	AGENDA PERMANENTE PRATIKA		37,80	0,00	0,00	756,00				
049	3	FD	D	CARTOLINA EVA 1.6 40X60 LISO CORES SORT MAK		37,00	0,00	0,00	111,00				
050	8	UN	D	TINTA GUACHE 250ML ACRILEX CORES VARIADAS		33,62	0,00	0,00	268,96				
051	8	PC	D	FITA EMP. 48X40 QUALITAPE ADELBRAS TRANSPAR		33,50	0,00	0,00	268,00				
052	6	UN	D	GRAMPEADOR JOCAR 93014 P/25 FLS PRETO		33,20	0,00	0,00	199,20				
053	48	PC	D	BALAO 7 LISO SAO ROQUE C/50 CORES VARIADAS		24,50	0,00	0,00	1.176,00				
054	4	CX	D	BORRACHA MERCUR BRANCA MACIA 40		24,00	0,00	0,00	96,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
14.102,06		0,00		0,00		0,00						14.102,06	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais de papelaria, escritório e didático para uso das Equipes de Atenção Primária, nas ações de saúde e atividades/atendimentos aos usuários do Sistema Unico de Saúde.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Maria Dionizia de Moraes


<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
16/10/2020	40.057,50	14.102,06	25.955,44		

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:	Documento de identidade:
Dados bancários - Banco: 001 Agência: 0853 Conta: 006/20872 8	

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:
				Patrícia Ferreira Leite Silva

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b>				<b>NOTA DE EMPENHO</b>	
		Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47				<b>0006968</b>	
DATA EMPENHC	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
16/10/2020	Global	Dispensa 74/2020	0032192	02.01.09.00.10.301.0497.04.4.018.3.3.90.30.00.00	243/0		
OBJETO DA DESPESA		Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO		EXERCÍCIO: 2020		
OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		Emp 6968	CONTRA APRESENTAÇÃO				
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>			FONTE: 155 Transferências de Recursos do Fundo Estadual de Saúde				
ORGÃO:	02 EXECUTIVO	SUBFUNÇÃO:	301	Atenção Básica			
ENTIDADE:	01 Prefeitura Municipal Itapagipe	PROGRAMA:	0497	ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE			
UNIDADE:	09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	PROJ/ATIV:	4.018	PISO DA ATENÇÃO BÁSICA FIXO - SAUDE			
SUBUNIDADE:		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 4 de 4

<b>CREADOR</b>		CÓDIGO: 002593		CNPJ/CPF: 10.381.307/0001-33	
RAZÃO SOCIAL: <b>TIPOGRAFIA OLIVEIRA LTDA</b>		ENDEREÇO: AV: RIO GRANDE Nº854		BAIRRO: CENTRO	
CIDADE: ITURAMA		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				
055	3	CX	D	GRAMPO TRILHO P/PASTA JOCAR C/50		21,10	0,00	0,00	63,30				
056	30	UN	D	GRAMPEADOR JOCAR 93012 MINI P/12 FLS SORT		19,50	0,00	0,00	585,00				
057	8	PC	D	PAPEL SULF. JANDAINHA COLOR A4 SORTIDO 75GR		18,50	0,00	0,00	148,00				
058	20	UN	D	ALMOFADA CARIMBO N 03 CARBRINK AZUL		17,50	0,00	0,00	350,00				
059	10	PC	D	PILHA ALC. PALITO AAA C/2		15,80	0,00	0,00	158,00				
060	15	CX	D	GRAMPO COBREDO 26/6 JOCAR C/5000		13,50	0,00	0,00	202,50				
061	30	UN	D	APONTADOR C/DEP. LEOLEO 4531 RETANGULAR		4,50	0,00	0,00	135,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
14.102,06		0,00		0,00		0,00						14.102,06	

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais de papelaria, escritório e didático para uso das Equipes de Atenção Primária, nas ações de saúde e atividades/atendimentos aos usuários do Sistema Unico de Saúde.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Maria Dionizia de Moraes

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	Kely Agreli Borges Gonçalves	
16/10/2020	40.057,50	14.102,06	25.955,44		
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: 001 Agência: 0853 Conta: 006/20872 8					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:	
				Patrícia Ferreira Leite Silva	