



NOTA DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições legais e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

06.00.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
06.01.00 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Empenho			Evento		Número	Folha
Tipo 1 - ORDINARIO			099.099 - DIVERSOS		469-000	1
Data Emissão	Vencimento	Processo	Centro de Custos		Requisição	Reserva
29/04/2024		2632/2024	1 - RECURSOS PROPRIOS		10100053	469
Nº Contrato/Convênio	Nº Adit Contrato/Convênio	Documento	Licitação	Motivo da Dispensa da Licitação	Nro Licitação	
			11 - REGISTRO DE PRE		15/2024	

Dotação		Nro Reduzido	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLOGICO		536	10.303.0013.2.0035 - MANUT ATIV DA ASSISTENCIA FARMACEUTIC
Sub - Elemento de Despesa 09 - MATERIAL FARMACOLOGICO		Crédito	1 - ORCAMENTARIO
Vínculo 1.632.0001.0000 - CONV SAUDE - SESA - FARMACIA BASICA			

Credor		Código para Dirf	
Razão Social / Fornecedor 104619 - MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		CNPJ / CPF 36.958.637/0001-32	Código para DIRF
Endereço RUA DOS CRAVOS,	Cidade BELFORD ROXO		
Telefone 21 99609-2077			

Valores			
Total de Créditos	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
42.772,00	11.241,80	1.139,85	10.101,95

Histórico					
Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1	1	1	Reserva originária da requisição 10100053 AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS P/ ATENDER SEC. MUN. SAÚDE - SETOR FARMACIA CIDADÃ MUNICIPAL - ADESÃO ATA SERP 1289/2023 - DL 16/15/2024.	1.139,85	1.139,85
Total					1.139,85

Por Extenso
Um Mil e Cento e Trinta e Nove Reais e Oitenta e Cinco Centavos

Local de Entrega

José Ricardo Costa Rambalducci
Contador
CRC/ES- 006579-0

Josemar Machado Fernandes
Prefeito Municipal



FMS Atílio Vivacqua
Departamento de Compras
PRACA JOSE VALENTIN LOPES
CEP: 29490000 - CENTRO - ATILIO VIVACQUA/ES
CNPJ: 14.355.640/0001-29
Fone/Fax: 30269600

**AUTORIZAÇÃO
DE
FORNECIMENTO
77/2024**

1a Via - Fornecedor 3a Via - Almoxarifado
2a Via - Proc. de Pgto. 4a Via - Secretaria

Mod. ADESÃO DE REGISTRO DE PREÇOS (CARONA) Nro. 15/2024 UGFUNDO

Números RC's	53 / 2024
Valor Total (R\$)	Valor total por extenso
1.139,85	UM MIL CENTO E TRINTA E NOVE REAIS E OITENTA E CINCO CENTAVOS

Fornecedor	104454 MEDKA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA		
Nome Fantasia	MEDKA HOSPITALAR		
Endereço	RUA DOS CRAVOS 55		
Bairro	NOVA PIAM		
Cidade	BELFORD ROXO	Estado	RJ
CNPJ/CPF	36.958.637/0001-32	Telefone	21 99609-2077
Email	licitacoes@medkahospitalar.com.br		Cep 26115-090
Banco			Fax
	Agência/Conta		

Condição Pagto	30
Prazo Entrega	15
Local Entrega	PÇ JOSE VALENTIM LOPES 2
Bairro Entrega	CENTRO
Unidade a Retirar	SECRETARIA DE SAUDE
Fonte de Recursos/Convênio	RECURSOS PROPRIOS
Observação	

Processo	Unidade Requisitante	Nota de Empenho (NE)	Dotação/Elemento de Despesa
00002632/2024	006.001.010.000.000	00469/2024 R\$ 1.139,85	536 006.001.103030013.20035 / 3.3.90.30.09 - MATERIAL FARMACOLOGICO

FARMACIA BASICA

Item	Código Produto	Unid.	Quantidade	Marca	Valor Unitário	Valor Total	Garantia
1	1.06.01.4271.3	AP	300,000	UNIAO QUIMICA	3,7995	1.139,85	

HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL AMPOLA 1ML - 1 06 01 4271 3

Total 1.139,85

Nota : HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETAVEL -AMPOLA
300 UNIDADES
MEDKA

Hylton Ramos Bolzan
Gerente Municipal de Compras
Decreto nº 20/2023

- Os materiais que não estiverem de acordo com este pedido serão devolvidos.
- Deverá constar na nota fiscal o número desta autorização de fornecimento e o número do processo.
- Horário de entrega das 08:00 às 11:00 e das 14:00 às 17:00 horas.

- NA NOTA FISCAL DEVERÁ CONSTAR A DESCRIÇÃO IDÊNTICA A DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO.

- Atenção Fornecedores:

Prazo de Pagamento: 30.

As mercadorias que não forem conferidas no ato da entrega pelo Almoxarifado, não serão autorizadas para pagamento.

PRACA JOSE VALENTIN LOPES - CENTRO Fone: 28 30269600

Atraso injustificado para a entrega dos produtos, caracteriza o descumprimento da obrigação assumida, sujeitando-se sem prejuízo das demais sanções previstas.