


| | | | | | | |
|--|----------------|--|--|--|--|--|
|  | | 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 0005314 | |
| DATA EMPENHC 06/08/2020 | TIPO Global | MODALIDADE Dispensa 59/2020 | Nº AF/CI 0031336 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.30.00.00 | Nº DA FICHA 511/0 | |
| OBJETO DA DESPESA MATERIAL HOSPITALAR/MEDICAMENTOS | | Nº CONTRATO: NE 5314 | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO | | EXERCÍCIO: 2020 | |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | | FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS | | | |
| ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde | | | SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 PROJ/ATIV: 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19 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

| | | | | |
|---|------------------|-------------------------------|--------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL: CUNHA & SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA M | | | CÓDIGO: 112652 | CNPJ/CPF: 25.099.579/0001-12 |
| ENDEREÇO: AVENIDA: 13 Nº 445 | | | BAIRRO: CENTRO | CEP: 38.240-000 |
| CIDADE: ITAPAGIPE | UF: MG | TELEFONE: 3424-3802 | 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 | GL | D | ÁCIDO PERACÉTICO 5L | | 318,00 | 0,00 | 0,00 | 318,00 | | | | |
| 002 | 10 | UN | D | SUCCITRAT 100 MG INJETAVEL | | 90,10 | 0,00 | 0,00 | 901,00 | | | | |
| 003 | 25 | UN | D | FENTANEST 0,05 MG/ML | | 60,00 | 0,00 | 0,00 | 1.500,00 | | | | |
| 004 | 50 | UN | D | MIDAZOLAM 5 MG/L 3 ML | | 55,00 | 0,00 | 0,00 | 2.750,00 | | | | |
| 005 | 10 | UN | D | FILTRO RESPIRATORIO HME PARA VENTILAÇÃO MECANICA | | 32,50 | 0,00 | 0,00 | 325,00 | | | | |
| 006 | 10 | PC | D | PROPÉ DESCARTAVEL EM TNT | | 31,00 | 0,00 | 0,00 | 310,00 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 6.104,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 6.104,00 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição emergencial de medicamentos para utilização em pacientes graves, com necessidade de entubação e transferência para hospitais de referência, bem como materiais para utilização e proteção dos profissionais de saúde que lidam com pacientes suspeitos e/ou diagnosticados com COVID-19.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Marcela Bernardes da Silva

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 06/08/2020 | INICIAL OU SALDO: 6.413,78 | EMPENHADO: 6.104,00 | SALDO DISPONÍVEL: 309,78 | 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: ___/___/___ | Data: ___/___/___ |
| Responsável | Responsável |
| Nome do responsável: | |
| Documento de identidade: | |
| Dados bancários - Banco: 237 Agência: 3254 Conta: 1988-7 | |

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