


| | | | | | | | |
|--|----------------|--|--------------------------|--|--|--|--|
|  | | 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 0006844 | |
| DATA EMPENHC 07/10/2020 | TIPO Global | MODALIDADE Dispensa 71/2020 | Nº AF/CI 0032077 | 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 LABORATORIAL | | | Nº CONTRATO: Emp 6844 | 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 3.3.90.30.34.00 Material Laboratorial | | | |

CREDOR**Página 1 de 1**

| | | | | | |
|--|-----------|-----------|--------------------------|--|--|
| RAZÃO SOCIAL: COMERCIAL & SUPRIMENTOS RIBEIRO LTDA | | | CÓDIGO: 113648 | CNPJ/CPF: 03.638.381/0001-27 | |
| ENDEREÇO: RUA POUSO ALEGRE 2585 | | | BAIRRO: HORTO | CEP: 31.015-025 | |
| 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 | 24 | KT | D | KIT DE TESTE DE COVID-19 IGG/IGM COM 25 UNIDADES | | 950,00 | 0,00 | 0,00 | 22.800,00 |
| VALOR DOS PRODUTOS: | | | | | | 22.800,00 | DESCONTOS: | | 0,00 |
| IMPOSTOS: | | | | | | 0,00 | FRETE: | | 0,00 |
| GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | | | | | | GUIA EXTRA: | | |
| | | | | | | | | TOTAL GERAL: | |
| | | | | | | | | 22.800,00 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de 24 kits de testes, contendo 25 unidades cada, para detecção qualitativa de antígenos de SARS-COV-2 (COVID-19) em pacientes sintomáticos respiratórios

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Maria Dionizia de Moraes

| | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------|------------------------------|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 07/10/2020 | INICIAL OU SALDO: 39.188,97 | EMPENHADO: 22.800,00 | SALDO DISPONÍVEL: 16.388,97 | 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: Agência: Conta:

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