



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


NOTA EXPLICATIVA

De acordo com o Pregão Presencial nº60/2019 Processo N.0013056 com objeto aquisição de materiais saneantes e insumos de Assistência Hospitalar visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho 0008123; Nota fiscal nº 25.476, adquiriu 04 GL Detergente concentrado p/ limpeza geral e lavagem de pisos, 06 Um Sabonete liquido 5 LT antisséptico à base triclosan e 03 PCT Saco de lixo hospitalar branco leitoso c/1000 unidades, para fins de uso dos profissionais de saúde e usuários nas UBS e UPA, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 24 de novembro de 2020

Jussara Agreli Ferreira
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPAGIPE / MG

Jussara Agreli Ferreira
Secretária Municipal de Saúde

		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 0008123	
DATA EMPENHC 24/11/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 60/2019 RP 46/2019	Nº AF/CI 0032771	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 OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO			Nº CONTRATO: 138	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF	EXERCÍCIO: 2020	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS		
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral		PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROJ/ATIV 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19		ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo	
FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo			

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: Cirúrgica Vitória Comércio de Medicamentos - Eireli			CÓDIGO: 001188	CNPJ/CPF: 07.700.245/0001-70		
ENDEREÇO: Rua. Brasil, nº 249			BAIRRO: Vila Santa Isabel		CEP: 15.890-000	
CIDADE: Uchoa	UF: SP	TELEFONE: (17) 3826-9797	FAX: (17) 3826-9797	INSCRIÇÃO ESTADUAL: 703058901111		

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	4	GL	D	DETERGENTE CONCENTRADO PARA LIMPEZA GERAL DE PISOS E A CONSERVAÇÃO DE BRILHO, LIMPADOR PERFUMADO COM BRILHO EM UMA SÓ ETAPA (AROMATIZANTE E CONSERVAÇÃO DE BRILHO) GALÃO COM 5 LITROS	NIPPON	197,00	0,00	0,00	788,00				
002	6	UN	D	SABONETE LIQUIDO 5LT ANTISÉPTICO À BASE DE TRICLOSAN PARA LAVAGEM E DESINFECÇÃO	PROLINK	84,00	0,00	0,00	504,00				
003	3	PC	D	SACO PARA LIXO HOSPITALAR, BRANCO LEITOSO P/ LIXO CONTAMINADO 100L, PCT C/ 100UND - COM IDENTIFICAÇÃO "P5"	RAVA	65,00	0,00	0,00	195,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
1.487,00		0,00		0,00		0,00						1.487,00	

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de Materiais Saneantes e Insumos de Assistência Hospitalar, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a transferência de recursos da portaria 1666 de 1º de julho de 2020-enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavirus-covid 19.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Lais Dias

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 24/11/2020	INICIAL OU SALDO: 1.487,00	EMPENHADO: 1.487,00	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	Contadora: 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: 001 Agência: 3408 Conta: 9644 X

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