



## 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 0004032; Nota fiscal nº 000.005.328, adquiriu-se 12 unidades de 5 litros de hipoclorito sódio 1% e 02 Galões de desinfetante hospitalar para superfícies fixas e artigos não críticos, para fins de uso dos profissionais de saúde nas UBS e UPA, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 17 de junho de 2020

  
Jussara Agreli Ferreira  
CPF: 340.703.998-01  
Secretária Mun. de Saúde

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****0004032**

DATA EMPENHO <b>17/06/2020</b>	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 60/2019 RP 46/2019	Nº AF/CI 0030803	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.30.00.00	Nº DA FICHA <b>511/0</b>
OBJETO DA DESPESA OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO		Nº CONTRATO: 137	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>			FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS		
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe		SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral		
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBUNIDADE:		PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19		
FUNÇÃO: 10 Saúde			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		

**CREDOR****Página 1 de 1**

RAZÃO SOCIAL: <b>CUNHA &amp; SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA M</b>		CÓDIGO: <b>112652</b>	CNPJ/CPF: <b>25.099.579/0001-12</b>
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	2	GL	D	DESINFETANTE HOSPITALAR PARA SUPERFÍCIES FIXAS E ARTIGOS NÃO CITRICOS A BASE DE QUATERNÁRIO DE AMÔNIO, BASTANTE EFICAZ EM HOSPITAL E ÁREAS DESTINADAS À SAÚDE, TENDO GRANDE PODER DE DESINFECÇÃO EM PISOS, PAREDES, MOBILIÁRIOS, BANHEIROS E ARTIGOS NÃO CRÍTIC	KILIMPO	464,00	0,00	0,00	928,00		
002	12	GL	D	HIPOCLORITO 1% 5L	PROLINK	10,50	0,00	0,00	126,00		
VALOR DOS PRODUTOS: 1.054,00						DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	<b>TOTAL GERAL: 1.054,00</b>

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de Materiais Saneantes e Insumos de Assistência Hospitalar, para suprir as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, DEVIDO A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19), CONFORME DECRETO Nº 854 DE 27/03/2020.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Lais Dias

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 17/06/2020	INICIAL OU SALDO: 1.677,96	EMPENHADO: 1.054,00	SALDO DISPONÍVEL: 623,96	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: 237 Agência: 3254 Conta: 1988-7

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