



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### NOTA EXPLICATIVA

De acordo com o Pregão Presencial nº68/2019 RP 54/2019 Processo N.0013068, com objeto aquisição de medicamentos genéricos, similar, éticos, disponíveis na lista de medicamentos (CMED), Câmara de Regulação de Medicamentos do sítio eletrônico da ANVISA, conforme necessidade da Secretaria Municipal de Saúde e Termo de Referência, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho 0005917; Nota fiscal nº 000.005.685, adquiriu-se 20 Unidades de heparinox 40 MG/0,4 ML IV/SC, para fins de uso dos pacientes em atendimento nas UBS e UPA, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 01 de setembro de 2020

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

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****0005917**

DATA EMPENHO <b>01/09/2020</b>	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 68/2019 RP 54/2019	Nº AF/CI 0031603	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 MEDICAMENTOS		Nº CONTRATO: 149	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			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 3.3.90.30.09.00 Medicamentos		

**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: <b>CUNHA &amp; SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME</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	1	UN	D	MEDICAMENTO SIMILAR PREÇO FÁBRICA DIVULGA PELA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS (CMED)		657,80	0,00	0,00	657,80
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:		
657,80		0,00	0,00	0,00			657,80		

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de Medicamentos Genéricos, Similares e Éticos, disponíveis na lista de medicamentos da (CEMED) Camara de Regulação do Mercado de Medicamento, no Sítio Eletrônico da ANVISA- 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 Coronavírus-Covid-19.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 01/09/2020	INICIAL OU SALDO: 921,74	EMPENHADO: 657,80	SALDO DISPONÍVEL: 263,94	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: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \_\_\_\_\_

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
--------	----------	-----------	------------	--