

## 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 0006191; Nota fiscal nº 24.674, adquiriu-se 30 PCT de papel toalha e 02 PCT de alvejante e germicida em pó para alvejamento e desinfecção, para fins de uso dos profissionais de saúde e usuários das UBS, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 16 de setembro de 2020

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

Jussara Agreli Ferreira  
Secretária Municipal de Saúde

		<b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b> Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47			<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0006191</b>	
DATA EMPENHO 16/09/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 60/2019 RP 46/2019	Nº AF/CI 0031758	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		<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		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

RAZÃO SOCIAL: <b>Cirúrgica Vitória Comércio de Medicamentos - Eireli</b>			CÓDIGO: <b>001188</b>	CNPJ/CPF: <b>07.700.245/0001-70</b>		
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	2	BD	D	ALVEJANTE E GERMICIDA EM PÓ PARA ALVEJAMENTO E DESINFECÇÃO DE TODO TIPO DE TECIDO COM SUJIDADE DE TODOS OS TIPOS ( LEVE/PESADA),REMOVE MANCHAS SEM DANIFICAR OS TECIDOS,TERÁ QUE AGIR EM TODA ESPÉCIE DE ÁGUA :DURA OU COM FERRUGEM,BALDE CONTENDO 20 KG.	NIPPON	494,00	0,00	0,00	988,00
002	30	PC	D	PAPEL TOALHA 22,5 X 21 CM,COM 1000 UNIDADES	SOFT PAPER	14,00	0,00	0,00	420,00
VALOR DOS PRODUTOS:						1.408,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
<b>TOTAL GERAL:</b>						<b>1.408,00</b>			

**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 CORONAVÍRUS-COVID-19.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Lais Dias

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora: Kely Agreli Borges Gonçalves
DATA CONTABILIZAÇÃO: 16/09/2020	INICIAL OU SALDO: 6.310,50	EMPENHADO: 1.408,00	SALDO DISPONÍVEL: 4.902,50	

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