

## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### NOTA EXPLICATIVA

De acordo com o Pregão Presencial nº69/2019 Processo N.0013069 com objeto aquisição de materiais/insumos de Assistência Hospitalar visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho 0006453; Nota fiscal nº 24790, adquiriu-se 22 Cx de Lençol descartável com elástico na cor branca, para fins de uso nas macas das ambulâncias, quando necessário transportar pacientes ou quando o mesmo permanecer em observação nas Unidades de Saúde, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 23 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****0006453**

DATA EMPENHO 23/09/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 69/2019 RP 55/2019	Nº AF/CI 0031813	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 EQUIP./MAT. CONSUMO	Nº CONTRATO: 153	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	SUBFUNÇÃO: 122	Administração Geral	
ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe	PROGRAMA: 0500	ENFRENTAMENTO COVID-19	
UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	PROJ/ATIV: 2.147	ENFRENTAMENTO COVID-19	
SUBUNIDADE:	ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00	Material de Consumo	
FUNÇÃO: 10 Saúde	SUBELEMENTO 3.3.90.30.35.00	Material Hospitalar	

**CREDOR**

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: <b>Cirúrgica Vitória Comércio de Medicamentos - Eireli</b>		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	22	PC	D	LENÇOL DESCARTÁVEL COM ELÁSTICO NA COR BRANCA,	ANADONA	22,00	0,00	0,00	484,00		
VALOR DOS PRODUTOS: 484,00						DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	<b>TOTAL GERAL: 484,00</b>

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais/insumos de Assistência Hospitalar, de acordo com a transferência de recursos da portaria 1666 de 1º de julho de 2020-Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública Internacional Decorrente do CoronaVirus-Covid-19.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 23/09/2020	INICIAL OU SALDO: 3.376,00	EMPENHADO: 484,00	SALDO DISPONÍVEL: 2.892,00	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: Patricia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--