



## 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 0006827; Nota fiscal nº 24.983, adquiriu-se 105 AMP de Cetriaxona sódica IG IM IV, para fins distribuição aos pacientes em atendimento nas UBS e UPA com Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 06 de outubro 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>0006827</b>	
DATA EMPENHO <b>06/10/2020</b>	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 68/2019 RP 54/2019	Nº AF/CI 0032062	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: 150	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 3.3.90.30.09.00		Medicamentos		

Página 1 de 1

<b>CREDOR</b>			CÓDIGO: <b>001188</b>	CNPJ/CPF: <b>07.700.245/0001-70</b>
RAZÃO SOCIAL: <b>Cirúrgica Vitória Comércio de Medicamentos - Eireli</b>			BAIRRO: Vila Santa Isabel	CEP: 15.890-000
ENDEREÇO: Rua. Brasil, nº 249			UF: SP	TELEFONE: (17) 3826-9797
CIDADE: Uchoa			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	1	UN	D	MEDICAMENTO GENÉRICO PREÇO FÁBRICA DIVULGA PELA CÂMARA DE REGULAÇÃO DO MERCADO DE MEDICAMENTOS (CMED)		230.000,00	0,00	0,00	2.621,85
VALOR DOS PRODUTOS:						2.621,85	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
						TOTAL GERAL:		2.621,85	

**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 internacional decorrente do coronavirus/covid-19.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 06/10/2020	INICIAL OU SALDO: 19.010,82	EMPENHADO: 2.621,85	SALDO DISPONÍVEL: 16.388,97	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: _____		
Data: ___/___/___			Assinatura: _____		
Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.			Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe.		
Data: ___/___/___			Data: ___/___/___		
Responsável			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	