



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


### NOTA EXPLICATIVA

De acordo com o Pregão Presencial nº59/2019 Processo N. 0013055 com objeto aquisição de materiais para o setor de diagnóstico por imagem (Raio x), visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho 0007002; Nota fiscal nº 000.005.914, adquiriu-se 04 Cx de Filme para Raio X 35 x 43 Emb. 100 Unid; 03 Cx de Filme para Raio X 18 x 24 Emb. 100 Unid, para fins de diagnóstico por imagem dos pacientes com Síndrome Gripal/SRAG, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 19 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>			<b>NOTA DE EMPENHO</b>	
		Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033 CNPJ: 21.226.840/0001-47			<b>0007002</b>	
DATA EMPENHO <b>19/10/2020</b>	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 59/2019 RP 45/2019	Nº AF/CI 0032216	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 MATERIAL HOSPITALAR		Nº CONTRATO: 135	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 15 dias após apres. NF		<b>EXERCÍCIO: 2020</b>	
<b>INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA</b>		FUNTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS				
ORGÃO: 02 EXECUTIVO	ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe	UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	SUBFUNÇÃO: 122	PROGRAMA: 0500	PROJ/ATIV: 2.147	ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00
SUBUNIDADE:	FUNÇÃO: 10 Saúde					
				Administração Geral	ENFRENTAMENTO COVID-19	ENFRENTAMENTO COVID-19
				Material de Consumo	Material Hospitalar	

Página 1 de 1

**CREDOR**

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	4	CX	D	FILME PARA RAIOS X 35 X 43 EMB. 100 UN	IBF	459,00	0,00	0,00	1.836,00
002	3	CX	D	FILME PARA RAIOS X 18 X 24 EMB. 100 UN	IBF	128,90	0,00	0,00	386,70
VALOR DOS PRODUTOS:						2.222,70	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
<b>TOTAL GERAL:</b>						<b>2.222,70</b>			

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais para o setor de diagnóstico por imagem (raio x), para suprir a necessidade da Secretaria de Saúde, conforme Termo de Referência - 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 coronavírus/covid-19.

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

Gerado por: Luciane Queiroz

**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 19/10/2020	INICIAL OU SALDO: 13.566,11	EMPENHADO: 2.222,70	SALDO DISPONÍVEL: 11.343,41	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
--------	----------	-----------	------------	--