



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 0007483; Nota fiscal nº 25295, adquiriu-se 04 PCT de alvejante e germicida em pó 20KG, para fins de uso na lavanderia do município, o qual será pago com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 30 de outubro 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**0007483**

DATA EMPENHO 30/10/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 60/2019 RP 46/2019	Nº AF/CI 0032408	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	EXERCÍCIO: 2020
--	---------------------	---	------------------------

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		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 3.3.90.30.99.00	Outros Materiais de Consumo	

CREDOR**Página 1 de 1**

RAZÃO SOCIAL: Cirúrgica Vitória Comércio de Medicamentos - Eireli		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	4	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	1.976,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
1.976,00		0,00		0,00		0,00						1.976,00	

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: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 30/10/2020	INICIAL OU SALDO: 10.946,09	EMPENHADO: 1.976,00	SALDO DISPONÍVEL: 8.970,09	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: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--