



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 0007709; Nota fiscal nº 000.005.970, adquiriu-se 112 galões de 5 litros de hipoclorito sódio 1%, para fins de uso dos profissionais de saúde nas UBS e UPA, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 09 de novembro 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**0007709**

DATA EMPENHO 09/11/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 60/2019 RP 46/2019	Nº AF/CI 0032650	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: 137	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: CUNHA & SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA M	CÓDIGO: 112652	CNPJ/CPF: 25.099.579/0001-12
---	--------------------------	--

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	112	GL	D	HIPOCLORITO 1% 5L	PROLINK	10,50	0,00	0,00	1.176,00		
VALOR DOS PRODUTOS: 1.176,00						DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 1.176,00

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 coronavirus-covid 19.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Lais Dias

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 09/11/2020	INICIAL OU SALDO: 1.176,00	EMPENHADO: 1.176,00	SALDO DISPONÍVEL: 0,00	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: 237 Agência: 3254 Conta: 1988-7

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
--------	----------	-----------	------------	--