



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA EXPLICATIVA

De acordo com a Dispensa nº56/2020 Processo N.0013310 com objeto aquisição de aventais descartáveis para uso e prevenção dos profissionais de saúde, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de Empenho parcial 0005218/4; Nota fiscal nº 25497, adquiriu-se 70 Pacotes C/10 Unid. de Avental TNT descartável manga longa, para fins de uso dos profissionais de saúde nos atendimentos prestados aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde e na Unidade de Pronto Atendimento, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 25 de novembro de 2020.

Jussara Agreli Ferreira
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ITAPAGIPE / MG

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
PARCIAL
0005218/4**

DATA EMPENHO 25/11/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Dispensa 56/2020	Nº AF/CI 0031281	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 MATERIAL DE PROTECAO E SEGURANCA	Nº CONTRATO: NE 5218	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO	EXERCÍCIO: 2020
---	-------------------------	--	------------------------

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		FUNTE: 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 3.3.90.30.28.00	Material de Proteção e Segurança	

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
Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.		INSCRIÇÃO ESTADUAL: 703058901111	

Ordenador: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	MARCA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL				
001	70	PC	D	AVENTAL TNT DESCARTAVEL MANGA LONGA PCT C/ 10 UND		58,95	0,00	0,00	4.126,50				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
4.126,50		0,00		0,00		0,00						4.126,50	

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de aventais descartáveis para uso e prevenção dos profissionais 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: 25/11/2020	INICIAL OU SALDO: 11.790,00	EMPENHADO: 4.126,50	SALDO DISPONIVEL: 7.663,50	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
--------	----------	-----------	------------	--