



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 0008197; Nota fiscal nº 25.475, adquiriu 05 GL Detergente concentrado p/ limpeza geral e lavagem de pisos, 05 UN Sabonete liquido 5 LT antisséptico à base triclosan e 03 PCT Saco de lixo hospitalar branco leitoso c/1000 unidades, para fins de uso dos profissionais de saúde e usuários nas UBS e UPA, 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 0008197	
DATA EMPENHO 25/11/2020	TIPO Ordinário	MODALIDADE Pregão 60/2019 RP 46/2019	Nº AF/CI 0032821	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	5	GL	D	DETERGENTE CONCENTRADO PARA LIMPEZA GERAL DE PISOS E A CONSERVAÇÃO DE BRILHO.LIMPADOR PERFUMADO COM BRILHO EM UMA SÓ ETAPA (AROMATIZANTE E CONSERVAÇÃO DE BRILHO) GALÃO COM 5 LITROS	NIPPON	197,00	0,00	0,00	985,00				
002	5	UN	D	SABONETE LIQUIDO 5LT ANTISÉPTICO À BASE DE TRICLOSAN PARA LAVAGEM E DESINFECÇÃO	PROLINK	84,00	0,00	0,00	420,00				
003	3	PC	D	SACO PARA LIXO HOSPITALAR, BRANCO LEITOSO P/ LIXO CONTAMINADO 100L, PCT C/ 100UND - COM IDENTIFICAÇÃO "P5"	RAVA	65,00	0,00	0,00	195,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
1.600,00		0,00		0,00		0,00						1.600,00	

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: 25/11/2020	INICIAL OU SALDO: 14.429,11	EMPENHADO: 1.600,00	SALDO DISPONÍVEL: 12.829,11	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
--------	----------	-----------	------------	--