

		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 0004119	
DATA EMPENHC 25/06/2020	TIPO Global	MODALIDADE Dispensa 42/2020	Nº AF/CI 0030863	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 HOSPITALAR		Nº CONTRATO: NE4119	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO CONTRA APRESENTAÇÃO		EXERCÍCIO: 2020	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS			
ORGÃO: 02 EXECUTIVO ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SUBUNIDADE: FUNÇÃO: 10 Saúde			SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19 PROJ/ATIV: 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19 ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo SUBELEMENTO 3.3.90.30.35.00 Material Hospitalar			

CREDOR**Página 1 de 1**

RAZÃO SOCIAL: W.H.GILHERME RAMOS			CÓDIGO: 113573	CNPJ/CPF: 29.254.763/0001-40		
ENDEREÇO: RUA MINAS GERAIS 2135			BAIRRO: VILA APARECIDA		CEP: 14.401-229	
CIDADE: FRANCA	UF: SP	TELEFONE:	FAX: 9 9877-4848	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	660	UN	D	KIT DE TESTE RÁPIDO PARA CORONAVIRUS IGG E IGM		114,00	0,00	0,00	75.240,00
VALOR DOS PRODUTOS:						75.240,00	DESCONTOS:		0,00
IMPOSTOS:						0,00	FRETE:		0,00
GUIA ORÇAMENTÁRIA:							GUIA EXTRA:		
							TOTAL GERAL:		75.240,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de kits de testes rápidos para detecção de COVID-19 IGG e IGM, para atendimento das necessidades imediatas do município.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Marcela Bernardes da Silva

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 25/06/2020	INICIAL OU SALDO: 75.243,76	EMPENHADO: 75.240,00	SALDO DISPONÍVEL: 3,76	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: Agência: Conta: _____

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