

## 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 0006680; Nota fiscal nº 000.005.828, adquiriu-se 15 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, 30 de setembro de 2020

**Jussara Agreli Ferreira**  
Secretária Mun. de Saúde  
DE 340 703.998-01

Jussara Agreli Ferreira  
Secretária Municipal de Saúde

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                |                                              |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|--|
|                                                                     | <b>Prefeitura Municipal de Itapagipe</b><br>Rua 08, nº 1000 - Itapagipe/MG<br>Cep: 38.240-000 - Telefone: (34)34242033<br>CNPJ: 21.226.840/0001-47 |                                         |                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                | <b>NOTA DE EMPENHO</b><br><br><b>0006680</b> |  |
| DATA EMPENHO<br><b>30/09/2020</b>                                                                                                                  | TIPO<br>Ordinário                                                                                                                                  | MODALIDADE<br>Pregão 60/2019 RP 46/2019 | Nº AF/CI<br>0031957                                                                                                                                                                                                                | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>02.01.09.00.10.122.0500.01.2.147.3.3.90.30.00.00 | Nº DA FICHA<br><b>511/0</b>                  |  |
| OBJETO DA DESPESA<br>OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO                                                                                                   |                                                                                                                                                    | Nº CONTRATO:<br>137                     |                                                                                                                                                                                                                                    | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>15 dias após apres. NF                                | <b>EXERCÍCIO: 2020</b>                       |  |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA                                                                                                               |                                                                                                                                                    |                                         |                                                                                                                                                                                                                                    | FONTE: 154 Outras Transferências de Recursos do SUS                            |                                              |  |
| ORGÃO: 02 EXECUTIVO<br>ENTIDADE: 01 Prefeitura Municipal Itapagipe<br>UNIDADE: 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE<br>SUBUNIDADE:<br>FUNÇÃO: 10 Saúde |                                                                                                                                                    |                                         | SUBFUNÇÃO: 122 Administração Geral<br>PROGRAMA: 0500 ENFRENTAMENTO COVID-19<br>PROJ/ATIV: 2.147 ENFRENTAMENTO COVID-19<br>ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 Material de Consumo<br>SUBELEMENTO 3.3.90.30.99.00 Outros Materiais de Consumo |                                                                                |                                              |  |

**CREDOR**

Página 1 de 1

|                                                                                  |           |                        |      |                          |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------------|------|--------------------------|----------------------------------------|
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>CUNHA &amp; SAVAZI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME</b> |           |                        |      | CÓDIGO:<br><b>112652</b> | CNPJ/CPF:<br><b>25.099.579/0001-12</b> |
| ENDEREÇO:<br>AVENIDA: 13 Nº 445                                                  |           |                        |      | BAIRRO:<br>CENTRO        | CEP:<br>38.240-000                     |
| CIDADE:<br>ITAPAGIPE                                                             | UF:<br>MG | TELEFONE:<br>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                 | 15   | GL | D   | HIPOCLORITO 1% 5L | PROLINK   | 10,50          | 0,00               | 0,00        | 157,50       |
| VALOR DOS PRODUTOS: |      |    |     | DESCONTOS:        | IMPOSTOS: | FRETE:         | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | GUIA EXTRA: | TOTAL GERAL: |
| 157,50              |      |    |     | 0,00              | 0,00      | 0,00           |                    |             | 157,50       |

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

Aquisição de materiais/insumos de Assistência Hospitalar, 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                                                                                                                                         |                                |                      |                                                                                                                                         | Contadora:                    |  |
| DATA CONTABILIZAÇÃO:<br>30/09/2020                                                                                                                                                | INICIAL OU SALDO:<br>10.513,18 | EMPENHADO:<br>157,50 | SALDO DISPONÍVEL:<br>10.355,68                                                                                                          | 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: ____/____/____                                                                                                                                                              |                                |                      | Assinatura: _____                                                                                                                       |                               |  |
| Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.                                                                                |                                |                      | Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Itapagipe. |                               |  |
| Data: ____/____/____                                                                                                                                                              |                                |                      | Data: ____/____/____                                                                                                                    |                               |  |
| Responsável                                                                                                                                                                       |                                |                      | 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 |  |