

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA EXPLICATIVA

De acordo com a Dispensa nº70/2020 Processo N.0013401 com objeto aquisição de 10 caixas de testes, contendo 25 unidades cada, para detecção qualitativa de antígenos de SARS-COV-2 (COVID-19) em pacientes sintomáticos, visando atender a demanda da Secretaria Municipal de Saúde, conforme nota de empenho parcial 0006735/1; Nota fiscal nº 000.015.768, adquiriu-se 10 caixas, a qual será paga com recurso de enfrentamento da emergência de Saúde – COVID- 19.

Itapagipe, 08 de outubro de 2020

 **Jussara Agrelli Ferreira**
Secretária Mun. de Saúde
CPF: 340.703.998-01

Jussara Agrelli 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 0006735/1		
DATA EMPENHC 08/10/2020	TIPO Parcial	MODALIDADE Dispensa 70/2020	Nº AF/CI 0031998	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 LABORATORIAL			Nº CONTRATO: Emp 6735		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 3.3.90.30.34.00 Material Laboratorial				

CREDOR

Página 1 de 1

RAZÃO SOCIAL: COMERCIAL & SUPRIMENTOS RIBEIRO LTDA				CÓDIGO: 113648		CNPJ/CPF: 03.638.381/0001-27	
ENDEREÇO: RUA POUSO ALEGRE 2585				BAIRRO: HORTO		CEP: 31.015-025	
CIDADE: BELO HORIZONTE		UF: MG	TELEFONE:		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	10	CX	D	TESTE RÁPIDO COVID-19 AG C/ 25 TESTE		2.400,00	0,00	0,00	24.000,00
VALOR DOS PRODUTOS:				DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:
24.000,00				0,00	0,00	0,00			24.000,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

Aquisição de 10 caixas de testes, contendo 25 unidades cada, para detecção qualitativa de antígenos de SARS-COV-2 (COVID-19) em pacientes sintomáticos respiratórios.

OUTRAS INFORMAÇÕES

Gerado por: Luciane Queiroz

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO

DATA CONTABILIZAÇÃO: 08/10/2020	INICIAL OU SALDO: 24.000,00	EMPENHADO: 24.000,00	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: Agência: Conta:

BANCO: 001	AGÊNCIA: 4989	Nº CONTA: 83518	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: Patrícia Ferreira Leite Silva
---------------	------------------	--------------------	------------	--