

Prefeitura Municipal de Delfinópolis

Praça Manoel Leite Lemos 115 - Delfinópolis/MG

Cep: 37.910-000 - Telefone: (35)35251020

CNPJ: 17.894.064/0001-86

NOTA DE EMPENHO**0001386**

| | | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|---|--|------------------------|
| DATA EMPENHO 31/03/2020 | TIPO Estimado | MODALIDADE Dispensa 5/2020 | Nº AF/CI 0059707 | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 02.01.08.02.10.301.1003.03.2.041.3.3.90.30.00.00 | Nº DA FICHA 244/0 |
| OBJETO DA DESPESA MATERIAL HOSPITALAR | | Nº CONTRATO: | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO 30 DIAS DA NF | | EXERCÍCIO: 2020 |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA | | | FONTE: 159 Transf. Recursos do SUS - Bloco Custeio ASPS | | |
| ORGÃO: 02 EXECUTIVO | SUBFUNÇÃO: 301 | | Atenção Básica | | |
| ENTIDADE: 01 PREFEITURA MUNICIPAL DELFINOPOLIS | PROGRAMA: 1003 | | EFETIVAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE | | |
| UNIDADE: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE | PROJ/ATIV 2.041 | | MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA | | |
| SUBUNIDADE: 02 FMS - ATENÇÃO BÁSICA | ELEMENTO: 3.3.90.30.00.00 | | Material de Consumo | | |
| FUNÇÃO: 10 SAÚDE | SUBELEMENTO 3.3.90.30.35.00 | | Material Hospitalar | | |

Página 1 de 1

| | | | |
|--|------------------|---------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL: MEDLEVENSOHN COMERCIO E REPRESENTACOES DE PRODUTOS HOSPITAL | | CÓDIGO: 089728 | CNPJ/CPF: 05.343.029/0001-90 |
| ENDEREÇO: RUA 2, S/N | | BAIRRO: CIVIT I | CEP: 29.168-030 |
| CIDADE: SERRA | UF: ES | 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:

Elisa Campos da Silva
CPF: 088.543.496-07
RG: 061.883 MG
Secretaria Municipal de Saúde
Município de Delfinópolis/MG

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

| ITEM | QTDE | UN | D/R | DESCRIÇÃO | MARCA | VALOR UNITÁRIO | % DESC | % IMP. | VALOR TOTAL | | | | |
|---------------------------|------|-------------------|-----|--|-------|----------------|--------|---------------------------|-------------|--------------------|--|---------------------|--|
| 001 | 4 | CX | D | TESTE RÁPIDO CORONA VIRUS (COVID-19) IGG/IGM - CAIXA COM 25 UNIDADES | | 3.100,00 | 0,00 | 0,00 | 12.400,00 | | | | |
| VALOR DOS PRODUTOS | | DESCONTOS: | | IMPOSTOS: | | FRETE: | | GUIA ORÇAMENTÁRIA: | | GUIA EXTRA: | | TOTAL GERAL: | |
| 12.400,00 | | 0,00 | | 0,00 | | 0,00 | | | | | | 12.400,00 | |

HISTÓRICO DO EMPENHO

AQUISIÇÃO EM CARATER EMERGENCIAL DE TESTES RÁPIDOS PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE, DIANTE DA PANDEMIA DE COVID-19, SEGUNDO O DECRETO Nº 11 DE 16 DE MARÇO DE 2020.

OUTRAS INFORMAÇÕES

| | | | | | |
|---|---------------------------------------|--|---------------------------------------|---|--|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO | | | | Contadora: | |
| DATA CONTABILIZAÇÃO: 31/03/2020 | INICIAL OU SALDO: 87.123,60 | EMPENHADO: 12.400,00 | SALDO DISPONÍVEL: 74.723,60 | BEATRIZ SERRAT ATAÍDE DE FARI/ <i>Beatriz</i> | |
| 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: 31/03/2020 | | Resp. liquidação: | | Assinatura: <i>Hugo</i> | |
| | | Hugo Lemos Vaz Silva Controlador Interno CPF: 116.285.176-04 | | | |
| Recebemos o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à Prefeitura Municipal de Delfinópolis. | | | | | |
| Data: ___/___/___ | | | | | |
| Responsável | | | | | |
| Nome do responsável: | | | | | |
| Documento de identidade: | | | | | |
| Dados bancários - Banco: Agência: Conta: | | | | | |
| BANCO: | AGÊNCIA: | Nº CONTA: | Nº CHEQUE: | TESOUREIRA: AGUEDA BATISTA NOGUEIRA MIZAE | |