

NOTA DE EMPENHO ORDINÁRIO

O SECRETARIA DE SAUDE , para efeito da execução orçamentária, nos termos do art. 58 da Lei nº 4.320/64, determina seja empenhada neste exercício, a importância a seguir especificada.

**IDENTIFICAÇÃO**

Favorecido: 00451 - FENIX DIST.DE MAT.MEDICO HOSPI  
 CPF/CNPJ.: 01.154.827/0001-12 I. E.:  
 Endereço...: AV. BARAO DO RIO BRANCO 5040 Bco: Ag: - Conta:  
 BOM PASTOR - JUIZ DE FORA - MG - 20.000-000 Protocolo: /

**CLASSIFICAÇÃO**

Unidade Orçamentária: 30.030.000 FUNDO DE SAUDE DE COM. LEVY GASPARIAN  
 Função.....: 10 SAUDE  
 Subfunção.....: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
 Programa.....: 0026 POVO SAUDÁVEL  
 Projeto/Atividade.....: 2.566 IMPLANTAÇÃO CT COVID-19  
 Categoria Econômica.: 4.4.90.52.04 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS  
 Fonte de Recursos.....: 116 SUS  
 Histórico.....: DESPESAS REFERENTES A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS CLÍNICOS E MATERIAL DE CONSUMO PARA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE TRIAGEM COVID-19 (CT-COVID-19) CONFORME NOTA TÉCNICA SGAIS/SES - RJ - 01/01/2020

**LICITAÇÃO**

Proc. Licitatório: 0002100/20 Modalidade: Dispensa - 0016/2020 Req.: 20/000165-000

**CONTROLE ORÇAMENTÁRIO**

Saldo orçamentário anterior:	R\$ 200.000,00	Valor do empenho:	R\$ 316,70
Saldo orçamentário atual.....:	R\$ 199.683,30	Valor líquido.....:	R\$ 316,70

**AUTORIZAÇÃO**

Nos termos do art. 64 da Lei nº 4.320/64, autorizo a presente despesa e determino o contador a proceder o empenho da mesma.

**EMPENHO**

Procedi em 24/04/2020 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.

ROSIANY BITTAR CAMPOS  
 SECRETARIA DE SAUDE  
 CPF: 021.185.737-82

CRC:  
 CPF:

*Rosiany Bittar Campos*  
 Secretária de Saúde  
 Matrícula 59816

**FUNDO DE SAÚDE DE COM. LEVY GASPARIAN**

Número ....: 20/000165-000/01  
 Data .....: 24/04/2020  
 Tipo .....: MATERIAL OL-00189  
 Prot .....: /  
 Ref.....: 20/000165-000

Cnpj: 11.813.986/0001-35  
 Endereço: Nº , , , COMENDADOR LEVY GASPARIAN CEP: , FAX:  
 2422541094

**REQUISIÇÃO DE EMPENHO ORDINÁRIO - EO****Centro de Custo:** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**Aplicação:** AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL DE CONSUMO PARA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO TRIAGEM COVID-19**LICITAÇÃO**

**Código:** 0002100/20 - Dispensa - 0016/2020  
**Descrição:** AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL DE CONSUMO PARA IMPLANTAÇÃO DO CENTRO TRIAGEM COVID-19  
**Contrato:** **Assinatura:** **Término:** **Publ.:**  
**Objeto:** 00189 - OUTROS MATERIAIS PERMANENTES

**Homologação:** 24/04/2020**FORNECEDOR**

**Fornecedor:** 00451 - FENIX DIST.DE MAT.MEDICO HOSPI  
**CPF ou CNPJ:** 01.154.827/0001-12  
**E-mail:** **Inscrição Estadual:**  
**Endereço:** AV. BARAO DO RIO BRANCO 5040, , BOM PASTOR - 20.000-000, JUIZ DE FORA - MG  
**Informações Bancárias (Borderô Eletrônico):**  
**Banco:**  
**Agencia:**  
**Conta:**  
**Lançamento:** Crédito em Conta Corrente

**Inscrição Estadual:****Tel:** (32) 3234-2088**Fax:** ()-**CONDIÇÕES**

**Condições de pagt.:** 10º DIA ÚTIL APÓS A ENTREGA DO OBJETO E APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL ASSINATURA DO CONTRATO E EMPENHO  
**Prazo entrega:** dia(s)

**OBSERVAÇÕES****Observação:** Aquisição de equipamentos clínicos e material de consumo para implantação do Centro de Triagem Covid-19 (CT-Covid-19) conforme Nota Técnica SGAIS/SES - RJ - 01/01/2020**CLASSIFICAÇÃO**

**Ficha** .....: 00152  
**Fonte** .....: 116 - SUS  
**Unidade orçamentária** ....: 30.030.000 - FUNDO DE SAUDE DE COM. LEVY GASPARIAN  
**Função** .....: 10 - SAUDE  
**Subfunção** .....: 301 - ATENÇÃO BÁSICA  
**Programa** .....: 0026 - POVO SAUDÁVEL  
**Projeto Atividade** .....: 2.566 - IMPLANTAÇÃO CT COVID-19  
**Conta** .....: 4.4.90.52.00 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE  
**Tipo despesa** .....: 04 - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS MÉDICO-OD

**Valor a Empenhar:** 316,70**ITENS**

Ord.:	Especificação:	Und:	Marca:	Qtde:	Unitário:	Valor:
00001	OXÍMETRO PORTÁTIL (00000018118)	-	CONTEC	2	158,35	316,70

**Valor Total: 316,70****RESPONSÁVEIS**

**FUNDO DE SAÚDE DE COM. LEVY GASPARIAN**

Número ....: 20/000165-000/01

Data .....: 24/04/2020

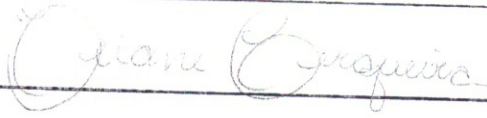
Tipo .....: MATERIAL OL-00189

Prot .....: /

Ref.....: 20/000165-000

**Cnpj:** 11.813.986/0001-35

**Endereço:** Nº . . . , COMENDADOR LEVY GASPARIAN CEP: , FAX:  
2422541094



- CPF: ... -