



A/C Secretaria de Finanças  
Departamento de Planejamento Orçamentário

MI CAS. Nº: 431/2021  
Protocolo WEB Nº: 13003/2021  
Hortolândia, quinta-feira, 20 de maio de 2021  
Ref.: SOLICITAÇÃO EMPENHO

Solicitamos a liberação para emissão de empenho, conforme dados abaixo:

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº : 230/2020  
CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.  
DETENTORA: MED CENTER COMERCIAL LTDA  
PROCESSO ADMINISTRATIVO: Nº 3794/2020  
PROCESSO LICITATÓRIO: PREGÃO Nº 58/2020  
VIGÊNCIA DA ATA: 17/11/2021  
Gestor(a): Dênis André José Crupe

1828

OK  
26 MAIO 2021

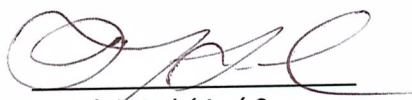
| COTA AMPLA CONCORRÊNCIA |                                                               |       |              |         |           |              |                 |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------|-------|--------------|---------|-----------|--------------|-----------------|
| ITEM                    | MATERIAL                                                      | QUANT | CÓD CECAM    | UNID    | VLR UNI   | VALOR TOTAL  | SALDO POSTERIOR |
| ITEM 01                 | Álcool Hidratado a 70% , acondicionado em frasco de 1.000 ml. | 1.200 | 01.0.04.1039 | Unidade | R\$ 4,480 | R\$ 5.376,00 | 12.800          |
|                         |                                                               |       |              |         | TOTAL     | R\$ 5.376,00 |                 |

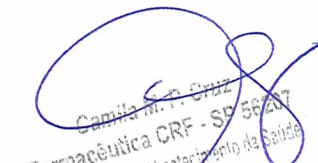
O valor de R\$ R\$ 5.376,00 (CINCO MIL, TREZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS), que será onerado na dotação orçamentária:

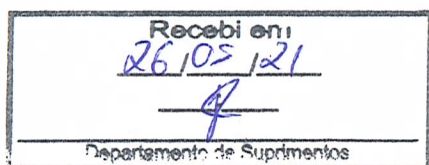
Ficha: 756 – Fonte: 2 – Aplicação: 312.0001 Convênio: Auxílio COVID-19

Justificativa: Promover o abastecimento das Unidades de Saúde para o enfrentamento a COVID-19

Atenciosamente,

  
Dênis André José Crupe  
Secretário de Saúde

  
Camilla M. P. Cruz  
Farmacêutica CRF - SP 56207  
SMS - Central de Abastecimento da Saúde





**MUNICÍPIO DE HORTOLÂNDIA**  
**DEPARTAMENTO FINANCEIRO**  
**DIVISÃO DE CONTABILIDADE**

Nota de Reserva

Sistema CECAM  
(Página: 1 / 1)

**NOTA DE RESERVA Nº 1751**

Data: 21/05/2021  
Processo: PROT. 13003/2021  
Ficha: 756  
Interessado: SEC. SAÚDE  
Modalidade: PREGÃO PRESENCIAL  
Validade:

**CLASSIFICAÇÃO**

|                                  |              |                                                 |
|----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------|
| Órgão:                           | 02.00.00     | PREFEITURA MUNICIPAL                            |
| Unidade Orçamentária:            | 02.35.00     | SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE                          |
| Unidade de Executora:            | 02.35.02     | DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE |
| Função/Sub-Função:               | 10.301       | Atenção Básica                                  |
| Programa:                        | 0206         | HORTOLÂNDIA SAUDÁVEL                            |
| Projeto/Atividade/Oper.Especial: | 2050         | Manutenção da Unidade                           |
| Classificação Econômica:         | 3.3.90.30.00 | MATERIAL DE CONSUMO                             |
| Destinação Recurso:              | 02.312.0001  | AUXÍLIO - CORONAVIRUS - COVID 19                |
| Valor da Reserva                 | 5.376,00     | ( cinco mil, trezentos e setenta e seis reais ) |

Especificação da Despesa:  
**MI.CAS 431/2021 - AQUISIÇÃO DE ÁLCOOL HIDRATADO A 70% PARA ATENDER DEMANDA DE ENFRENTAMENTO A COVID 19**

Reservado nas Cotas:  
5 5.376,00

HORTOLÂNDIA, 21 de Maio de 2021

MARIA LUÍSA DENADAI  
RG13 293 105-9  
DIRETORIA PLANEJAMENTO



# FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ 13 843 145/0001-04

OL

Sistema CECAM

(Página 1/1)

|                                                |                                                                |  |                                                              |                                   |  |                                 |                        |           |                   |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------------|------------------------|-----------|-------------------|
| DATA                                           | 27/05/2021                                                     |  |                                                              | N.E. GLOBAL Nº5280 PEDIDO Nº 1828 |  | RESERVA Nº                      | PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO |           | FICHA Nº          |
| INTERESSADO                                    | 1868 - Med Center Comercial LTDA                               |  |                                                              | C.N.P.J/C.P.F                     |  | BANCO                           | AGÊNCIA                | CONTA     | 756               |
| ENDEREÇO                                       | ROD. (BR 459) - KM 99 - Jd. Santa Edwirges - Pouso Alegre - MG |  |                                                              | 000.874.929/0001-40               |  | 001                             | 0368-9                 | 1162-2    |                   |
| EMAIL                                          |                                                                |  |                                                              | LOCAL DE ENTREGA                  |  | CEP.                            |                        | TELEFONE  |                   |
|                                                |                                                                |  | CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE - Rua: das Castanheiras, nº |                                   |  | 37550-000                       |                        | 3449-1950 |                   |
| LICITAÇÃO MODALIDADE Nº                        |                                                                |  | FUNDAMENTO LEGAL                                             |                                   |  | CONDIÇÕES DE PAGAMENTO          |                        |           | PRazo ENTREGA     |
| PREGÃO ELETRÔNICO - 58/2020                    |                                                                |  |                                                              |                                   |  | 10 dias fora da dezena          |                        |           | Conforme Memorial |
| ORGÃO                                          |                                                                |  | UNIDADE ORÇAMENTARIA                                         |                                   |  | UNIDADE EXECUTORA               |                        |           | FUNÇÃO            |
| 02-PREFEITURA MUNICIPAL                        |                                                                |  | 02.35-SEC.MUNICIPAL DE SAÚDE                                 |                                   |  | 02.35.02 - DEPARTAMENTO DE ASSI |                        |           | 10                |
| PROJETO ATIVIDADE                              |                                                                |  | CATEGORIA ECONÔMICA                                          |                                   |  | ÁREA DE ATUAÇÃO                 |                        |           | SUB FUNÇÃO        |
| 2050 - Manutenção da Unidade                   |                                                                |  | 3.3.90.30.36 - MATERIAL HOSPITALAR                           |                                   |  | 0 -                             |                        |           | 301               |
| DESTINAÇÃO DE RECURSOS                         |                                                                |  |                                                              |                                   |  |                                 |                        |           | PROGRAMA          |
| 02.312.0001 - AUXÍLIO - CORONAVIRUS - COVID 19 |                                                                |  |                                                              |                                   |  |                                 |                        |           | 0206              |
| ATIVO NÃO FINANCEIRO                           |                                                                |  |                                                              |                                   |  |                                 |                        |           | ADIANTEAMENTO     |
|                                                |                                                                |  |                                                              |                                   |  |                                 |                        |           | NÃO               |
| PASSIVO NÃO FINANCEIRO                         |                                                                |  |                                                              |                                   |  |                                 |                        |           | CONTRATO          |
|                                                |                                                                |  |                                                              |                                   |  |                                 |                        |           | CONVÊNIO          |
|                                                |                                                                |  |                                                              |                                   |  |                                 |                        |           |                   |

|               |        |        |                    |          |        |                  |        |        |              |         |         |
|---------------|--------|--------|--------------------|----------|--------|------------------|--------|--------|--------------|---------|---------|
| DOTAÇÃO ATUAL |        |        | EMPENHADO ANTERIOR |          |        | VALOR EMPENHADO. |        |        | SALDO        |         |         |
| 1.717.200,00  |        |        | 125.430,06         |          |        | 5.376,00         |        |        | 1.586.393,94 |         |         |
| COTA 1        | COTA 2 | COTA 3 | COTA 4             | COTA 5   | COTA 6 | COTA 7           | COTA 8 | COTA 9 | COTA 10      | COTA 11 | COTA 12 |
| 0,00          | 0,00   | 0,00   | 0,00               | 5.376,00 | 0,00   | 0,00             | 0,00   | 0,00   | 0,00         | 0,00    | 0,00    |

| VÍNCULOS |                          |          |  | CENTRO DE CUSTOS |           |          |  |
|----------|--------------------------|----------|--|------------------|-----------|----------|--|
| CÓDIGO   | DESCRIÇÃO                | VALOR    |  | CÓDIGO           | DESCRIÇÃO | VALOR    |  |
| 6        | FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 5.376,00 |  | 1110             | Covid-19  | 5.376,00 |  |
| TOTAL    |                          | 5.376,00 |  | TOTAL            |           | 5.376,00 |  |

| ITENS DA NOTA |        |            |         |                                  |                |             |  |
|---------------|--------|------------|---------|----------------------------------|----------------|-------------|--|
| ITEM          | CÓDIGO | QUANTIDADE | UNIDADE | ESPECIFICAÇÃO                    | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |  |
| 1             | 0      | 1.200,000  | UN      | ÁLCOOL HIDRATADO A 70% 1.000 ML. | 4,4800         | 5.376,00    |  |
| TOTAL         |        |            |         |                                  |                | 5.376,00    |  |

CLAUDINEI LUCIO  
CONTADOR  
CRC 1SP290070

**MUNICIPIO DE HORTOLÂNDIA**

ADMINISTRAÇÃO  
COMPRAS E LICITAÇÕES  
Pedido de Compra 1828/2021 - 0

(Página: 1 / 1)

**Sistema CECAM**  
Data: 02/06/2021 15:31  
Sistema CECAM

**Nº Pedido de Compra:** 1828/2021  
**Categoria Econômica:** 3.3.90.30.00 -  
**Modalidade:** 58/2020 - PR-E PREGAO ELETRÔNICO  
**Processo Nº:** 3794/2020 **Empenho:** 5280/2021 - 27/05/2021  
**Vínculo:** ORDINÁRIO

|                                               |                                    |
|-----------------------------------------------|------------------------------------|
| <b>Fornecedor</b> 9363                        | <b>MED CENTER COMERCIAL LTDA</b>   |
| <b>Nome Fantasia</b>                          | <b>MED CENTER</b>                  |
| <b>Endereço</b> ROD. (BR 459) - KM 99         |                                    |
| <b>Bairro</b> JD. SANTA EDWIRGES              |                                    |
| <b>Cidade</b> POUSO ALEGRE                    |                                    |
| <b>CEP</b> 37550-000                          | <b>Estado</b> MG                   |
| <b>C.P.F / C.N.P.J. Nº</b> 00.874.929/0001-40 | <b>Nº Telefone</b> (035) 3449-1950 |
| <b>Inscr. Estadual</b> 525.949.584.0034       | <b>Nº Fax</b> ( )                  |
|                                               | <b>Inscr. Municipal</b>            |

**Local de Entrega** CENTRO DE ABASTECIMENTO DA SAÚDE

**Ficha Nº** 756

**Dest. Recurso** 023120001 Auxilio Covid 19

**Endereço** Rua: das Castanheiras, nº 200 - Jd. São Pedro (Complexo CELOG Rua 3 Barracão 36  
**Unidade Orçamentaria** 23502 DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA E PROMOÇÃO DA SAÚDE  
**Validade** SESENTA DIAS  
**Prazo Entrega** Conforme Memorial Descritivo **Prazo de Pagto** 10 dias fora da dezena  
**Garantia** ATA DE RP 230/20 - DE 18/11/20 Á 17/11/21 - MI 431/21  
**Objeto** MATERIAL DE ENFERMAGEM  
**Aplicação** SEC DE SAÚDE 02.312.0001  
**Nº Requisição** 1981/2021  
**Multa** .

**Usuário** regianenascimento

**Os Materiais/Serviços que não estiverem em acordo com este pedido serão DEVOLVIDOS. O Número deste pedido deverá constar em sua NOTA FISCAL.**

**Emitido Para** MUNICIPIO DE HORTOLÂNDIA

**C.N.P.J.** 67.995.027/0001-32

**Inscrição Nº** Isenta

**Endereço** Rua José Claudio Alves dos Santos, nº 585-Remanso Campineiro-SP CEP 13184-472

**Nº Telefone:** ( ) ( - ) **Nº Fax:** ( ) ( - )

**Queiram fornecer a esta ENTIDADE / INSTITUIÇÃO, o(s) bens/serviços abaixo especificados:**

| Item Nº | Quantidade | Un.Med. | Especificação                                   | Valor Unitário | Valor Total |
|---------|------------|---------|-------------------------------------------------|----------------|-------------|
| 001     | 1200       | UN      | 01.004.1039/ÁLCOOL HIDRATADO A 70%<br>1.000 ML. | 4,4800         | 5.376,00    |

|                         |                       |                 |
|-------------------------|-----------------------|-----------------|
| <b>Pedido 1828/2021</b> | <b>Total</b>          | <b>5.376,00</b> |
|                         | <b>Cancelados (-)</b> | <b>0,00</b>     |
|                         | <b>Descontos (-)</b>  | <b>0,00</b>     |
|                         | <b>Impostos (+)</b>   | <b>0,00</b>     |
|                         | <b>Valor</b>          | <b>5.376,00</b> |

**( CINCO MIL E TREZENTOS E SETENTA E SEIS REAIS )**

**HORTOLÂNDIA, 26 de Maio de 2021**

**Ordenador de Despesas**