

PREFEITURA MUNICIPAL PRESIDENTE OLEGARIO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 5962/2020 N.A.F.:/2020 / 003617

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 05/10/2020 Ficha: 000724

Órgão.....: 02 - PREFEITURA MUNICIPAL
Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SubUnidade.....: 02.05.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Classif. Orçamentária: 10.122.1002.1999 - ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19
Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.99 - Outros Materiais de Consumo
Fonte de Recurso.....: 1.54.01 - EMERG. DE SAÚDE COVID-19 C/C 23.129-0
Tipo Despesa: 400 - COVID-19

Credor...: LIFETEC HOSPITALAR LTDA Número: 11943
Endereço.: RUA BRAÚNA Nº: 190 Bairro: ALTO BOA VISTA CEP: 38.703-800
Cidade...: PATOS DE MINAS - MG CNPJ...: 13.704.844/0001.65
Banco ...: 001 Agência ...: 4669-8 Conta ...: 14.389-8-CC

Pela presente fica empenhada a importância de R\$ .....2.990.00
Dois mil, novecentos e noventa reais.....

Hist.: AQUISIÇÃO PEÇAS DE REPOSIÇÃO PARA SUBSTITUIÇÃO EM EQUIPAMENTO
MEDICO-HOSPITALAR "VENTILADOR MECÂNICO", O QUAL É ESSENCIAL PARA ATENDIMENTO A
PESSOAS SUSPEITAS/DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19 NESTE MUNICÍPIO

Tipo de Licitação ...: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2020/1119

Data: 05/10/2020 Ordenador da Despesa:
LARA FERNANDES RODRIGUES
CPF: 118.894.846-60 / SECRETARIA DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...: .....2.990.00 : VALOR LIQUIDADADO ..: .....0.00
VALOR EMPENHADO ..: .....2.990.00 : DESCONTO .....: .....0.00
SALDO ATUAL .....: .....0.00 : VALOR LIQUIDO ...: .....0.00
TOTAL EMPENHADO ..: .....2.990.00 : SALDO A LIQUIDAR : .....2.990.00
VALOR A LIQUIDAR : .....2.990.00

Data: 05/10/2020 Contador(a)/Contabilista:
RENATO JOSE BRAGA PACHECO
CRC: MG-093073/O-4 / CONTADOR

A liquidação Nº 000, no valor R\$ .....0.00, 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 efetivação do serviço prestado.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura:
FRANCYELLE C.GOMES NORONHA
CPF: 085.791.246-11 / LIQUIDANTE

Face a liquidação acima autorizo o pagamento : Examinamos o percurso da despesa, constatamos
desta importância ao favorecido. : sua conformidade com as disposições legais.

Dt: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Dt: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
LARA FERNANDES RODRIGUES : VIVIANI LEOTERIO TOREZANI
CPF: 118.894.846-60 : CPF: 079.327.127-42

referente a despesa acima mencionada, da qual e dada plena quitação.

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
Data Identidade/CPF/CGC Assinatura do Credor ou seu Procurador

R E C U R S O
CHEQUE:

BANCO: CONTA:
Usuário: francyelle

UF: MG  
Município: PRESIDENTE OLEGARIO  
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL

Número da NAF: 003617

Data: 05/10/2020

Emitida por adriana  
Empenho: 005962 de 05/10/2020

Endereço: PRAÇA DOUTOR CASTILHO, 10 - CEP: 38750-000 - Bairro: CENTRO  
C.N.P.J.: 18.602.060/0001-40 Inscrição Estadual:  
compras@po.mg.gov.br

Tel / Fax: 3438111233

Número Processo: 001119 / 2020

Data: 28/09/2020

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000983 / 2020

Finalidade: 000076 - AQUISIÇÃO PEÇAS DE REPOSIÇÃO

Objeto: AQUISIÇÃO DE PEÇAS PARA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

Fornecedor: 011943 - LIFETEC HOSPITALAR LTDA

CNPJ 13.704.844/0001-65

I.E.: 001.779153.00-58

Contato:

Endereço: RUA BRAUNA, 190

Complemento: Não informado

CEP: 38703-800

Bairro: ALTO BOA VISTA

Cidade: PATOS DE MINAS

UF: MG

Telefone: (34)38253831 34 Fax: Fax:

Email: nfe@lifetechospitalar.com.br

Ficha: 00724

Órgão: 02

PREFEITURA MUNICIPAL

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sub-Unidade: 02.05.01

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Funcional Programatica: 10.122.1002.1999

ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 99

Outros Materiais de Consumo

Fonte de Recurso: 1.54

Outras Transferências de Recursos do SUS

Sub Fonte: 01

EMERG. DE SAÚDE COVID-19 C/C 23.129-0

| Item   | Código | Descrição do Material / Serviço                     | Unidade | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|--|--------|---|---------|------------|----------------|-------------|
| 00001  | 025917 | KIT MANGUEIRA P022919LF                             | C UN    | 1,0000     | 950,0000       | 950,0000    |
| Especificação: KIT MANGUEIRA P022919LF                             |        |   |         |            |                |             |
| 00002  | 021751 | BATERIA   | C UN    | 1,0000     | 400,0000       | 400,0000    |
| Especificação: BATERIA   |        |   |         |            |                |             |
| 00003  | 025918 | COOLER  | C UN    | 1,0000     | 50,0000        | 50,0000     |
| Especificação: COOLER  |        |   |         |            |                |             |
| 00004  | 025919 | VALVULA REGULADORA PARA 02 DE 02 ESTAGIOS           | C UN    | 1,0000     | 620,0000       | 620,0000    |
| Especificação: VALVULA REGULADORA PARA 02 DE 02 ESTAGIOS           |        |   |         |            |                |             |
| 00005  | 025920 | VALVULA REGULADORA PARA AR COMPRIMIDO 02 ESTAGIOS   | C UN    | 1,0000     | 620,0000       | 620,0000    |
| Especificação: VALVULA REGULADORA PARA AR COMPRIMIDO 02 ESTAGIOS   |        |   |         |            |                |             |
| 00006  | 025921 | VALVULA REGULADORA PARA AR COMPRIMIDO DE 01 ESTAGIO | C UN    | 1,0000     | 170,0000       | 170,0000    |
| Especificação: VALVULA REGULADORA PARA AR COMPRIMIDO DE 01 ESTAGIO |        |   |         |            |                |             |
| 00007  | 025922 | MANGUEIRA DE AR COMPRIMIDO                          | C UN    | 1,0000     | 180,0000       | 180,0000    |
| Especificação: MANGUEIRA DE AR COMPRIMIDO                          |        |   |         |            |                |             |

**Valor Total: 2.990,00** (Dois mil, novecentos e noventa reais.)

AQUISIÇÃO PEÇAS DE REPOSIÇÃO PARA SUBSTITUIÇÃO EM EQUIPAMENTO MEDICO-HOSPITALAR "VENTILADOR MECÂNICO", O

QUAL É ESSENCIAL PARA ATENDIMENTO A PESSOAS SUSPEITAS/DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19 NESTE MUNICÍPIO

-----  
JOAO CARLOS NOGUEIRA DE CASTIL  
PREFEITO MUNICIPAL