

UF: MG
Município: PRESIDENTE OLEGARIO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 000845 - Ordinária

Data: 23/02/2021

Emitida por vanessab

Empenho: 001168 de 23/02/2021

Endereço: PRAÇA DOUTOR CASTILHO, 10 - CEP: 38750-000 - Bairro: CENTRO

C.N.P.J.: 18.602.060/0001-40
compras@po.mg.gov.br

Inscrição Estadual:

Tel / Fax: 3438111233

Número Processo: 000170 / 2021

Data: 23/02/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000170 / 2021

Finalidade: 000069 - AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E OUTROS

Objeto: MATERIAL HOSPITALAR

Fornecedor: 008850 - FARMACIA POLARA LTDA-ME

CNPJ 08.336.390/0001-87

I.E.: 0010199020051

Contato:

Endereço: PRÇ DR CASTILHO, 354

Complemento:

CEP: 38750-000 Bairro: CENTRO

Cidade: Presidente Olegário

UF: MG

Telefone: 3811 2129

Fax:

Email: farmaciapolara@hotmail.com

Ficha: 00372

Órgão: 02

PREFEITURA MUNICIPAL

Unidade: 02.05

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sub-Unidade: 02.05.01

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Funcional Programatica: 10.302.1001.2024

SERVIÇOS/AÇÕES DE MANUT.ATIV. HOSP AMBU

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 35

Material Hospitalar

Fonte de Recurso: 1.02

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Sub Fonte: 00

Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	001127	LUVAS DE PROCEDIMENTO PEQUENA	C UN	8.000.0000	0.9500	7.600.0000
Especificação: LUVAS DE PROCEDIMENTO PEQUENA						
00002	017234	LUA DE PROCEDIMENTO G	C UN	3.000.0000	1.0690	3.207.0000
Especificação: LUVA DE PROCEDIMENTO G						

Valor Total: 10.807.00 (Dez mil, oitocentos e sete reais.)

AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA PROTEÇÃO DOS FUNCIONARIOS E PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DARCI JOSE FERNANDES NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19.

RHENYS DA SILVA CAMBRAIA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL PRESIDENTE OLEGARIO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 1168/2021 N.A.F.:/2021 / 000845

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

Orçamento de: 2021 Tipo: Ordinário Data: 23/02/2021 Ficha: 000372

 Órgão.....: 02 - PREFEITURA MUNICIPAL
 Unidade.....: 02.05 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 SubUnidade.....: 02.05.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 Classif. Orçamentária: 10.302.1001.2024 - SERVIÇOS/AÇÕES DE MANUT.ATIV. HOSP AMBUL
 Elemento da Despesa...: 3.3.90.30.35 - Material Hospitalar
 Fonte de Recurso.....: 1.02.00 - Recursos Próprios - Saúde mínimo 15%
 Tipo Despesa: 400 - COVID-19

Credor...: FARMACIA POLARA LTDA-ME Número: 8850
 Endereço.: PRÇ DR CASTILHO Nº: 354 Bairro: CENTRO CEP: 38.750-000
 Cidade...: Presidente Olegário - MG CNPJ...: 08.336.390/0001.87
Banco ...: 001 Agência ...: 1333-1 Conta ...: 13.528-3-CC

Pela presente fica empenhada a importância de R\$10.807.00
 Dez mil, oitocentos e sete reais.....

Hist.: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA PROTEÇÃO DOS FUNCIONARIOS E PACIENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DARCI JOSE FERNANDES NO ENFRENTAMENTO DO COVID-19.

Tipo de Licitação ..: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/170

Data: 23/02/2021 Ordenador da Despesa: _____
 DOUGLAS HENRIQUE DA SILVA CAMBRAIA
 CPF: 078.531.636-14 / SECRETARIA DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...	:583.240.57	:	VALOR LIQUIDADADO ..	:0.00
VALOR EMPENHADO ..	:10.807.00	:	DESCONTO	:0.00
SALDO ATUAL	:572.433.57	:	VALOR LIQUIDO ...:	:0.00
TOTAL EMPENHADO ..	:10.807.00	:	SALDO A LIQUIDAR :	:10.807.00
VALOR A LIQUIDAR :	:10.807.00	:		

Data: 23/02/2021 Contador(a)/Contabilista: _____
 RENATO JOSE BRAGA PACHECO
 CRC: MG-093073/0-4 / 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:___/___/___
 DOUGLAS HENRIQUE DA SILVA CAMB: VIVIANI LEOTERIO TOREZANI
 CPF: 078.531.636-14 : 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

BANCO: CONTA: CHEQUE:
 Usuário: francyelle