

UF: MG
Município: PRESIDENTE OLEGARIO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 000848 - Ordinária

Data: 23/02/2021

Emitida por vanessab

Empenho: 001171 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: 000173 / 2021

Data: 23/02/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000173 / 2021

Finalidade: 000069 - AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E OUTROS

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL HOSPITALAR E OUTROS

Fornecedor: 037660 - PATROMED HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA ME

CNPJ 08.691.118/0001-15

I.E.: 003730968.00-22

Contato: LEONARDO

Endereço: RUA APARECIDO PEREIRA, 101

Complemento: Não informado

CEP: 38066-536 Bairro: RESIDENCIAL

Cidade: UBERABA

UF: MG

Telefone: 34 9 8817-8494

Fax:

Email: patromedhospitalar@gmail.com; ljs_vendas@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 Programática: 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 | 025378 | AVENTAL DESCARTÁVEL DE MANGA LONGA | C UN | 1.300.0000 | 7.6000 | 9.880.0000 |

Especificação: AVENTAL DESCARTÁVEL DE MANGA LONGA

Valor Total: 9.880.00 (Nove mil, oitocentos e oitenta reais.)

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

RHENYS DA SILVA CAMBRAIA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL PRESIDENTE OLEGARIO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 1171/2021 N.A.F.:/2021 / 000848

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...: PATROMED HOSPITALAR COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA ME Número: 37660
 Endereço.: RUA APARECIDO PEREIRA Nº: 101 Bairro: RESIDENCIAL PRE CEP: 38.066-536
 Cidade...: UBERABA - MG CNPJ..: 08.691.118/0001.15
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$9.880.00
 Nove mil, oitocentos e oitenta reais.....

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

Tipo de Licitação ..: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/173

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 ... | : 572.215,57 | : | VALOR LIQUIDADO .. | : 0,00 |
| VALOR EMPENHADO .. | : 9.880,00 | : | DESCONTO | : 0,00 |
| SALDO ATUAL | : 562.335,57 | : | VALOR LIQUIDO ...: | : 0,00 |
| TOTAL EMPENHADO .. | : 9.880,00 | : | SALDO A LIQUIDAR : | : 9.880,00 |
| VALOR A LIQUIDAR : | : 9.880,00 | : | | |

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

BANCO: CONTA: R E C U R S O
Usário: francyelle CHEQUE: