

UF: MG
Município: PRESIDENTE OLEGARIO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 001264 - Ordinária Data: 29/03/2021

Emitida por adriana

Endereço: PRAÇA DOUTOR CASTILHO, 10 - CEP: 38750-000 - Bairro: CENTRO
C.N.P.J.: 18.602.060/0001-40 Inscrição Estadual: Tel / Fax: 3438111233
compras@po.mg.gov.br

Número Processo: 000336 / 2021

Data: 29/03/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000336 / 2021

Finalidade: 000105 - AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE LABORATORIO

Fornecedor: 038197 - QUALIS SOLUÇÕES PARA SAUDE EIRELI

CNPJ 32.661.819/0001-96 I.E.: 0033710080010 Contato:
Endereço: RUA CAMOES, 215 Complemento: Não informado
CEP: 30240-270 Bairro: SAO LUCAS Cidade: BELO HORIZONTE UF: MG
Telefone: 3132416909 Fax: Email: vendas2@qualissaude.com.br

Ficha: 00291
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: 34 Material Laboratorial
Fonte de Recurso: 1.55 Transf. Recursos Fundo Estadual de Saúde
Sub Fonte: 25 TRANSF.FES ENFRENT.COVID-19 C/C 24.503-8

Item	Código	Descrição do Material / Serviço	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
00001	026405	TESTE RÁPIDO COVID 19 IGM E IGG	C UN	200.0000	14.5000	2.900.0000

Especificação: TESTE RÁPIDO COVID 19 IGM E IGG

Valor Total: 2.900.00 (Dois mil e novecentos reais.)

AQUISIÇÃO TESTES RÁPIDO IGG-IGM PARA TESTAGEM DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 NESTA CIDADE - REFERENTE AO OFÍCIO Nº91/2021

RHENYS DA SILVA CAMBRAIA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL PRESIDENTE OLEGARIO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 1776/2021 N.A.F.:/2021 / 001264

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: 29/03/2021 Ficha: 000291

 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...: 3.3.90.30.34 - Material Laboratorial
 Fonte de Recurso.....: 1.55.25 - TRANSF.FES ENFRENT.COVID-19 C/C 24.503-8
 Tipo Despesa: 400 - COVID-19

Credor...: QUALIS SOLUÇÕES PARA SAUDE EIRELI Número: 38197
 Endereço.: RUA CAMOES Nº: 215 Bairro: SAO LUCAS CEP: 30.240-270
 Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ...: 32.661.819/0001.96
Banco ...: 000 Agência ...: Conta ...: -

Pela presente fica empenhada a importância de R\$2.900.00
 Dois mil e novecentos reais.....

Hist.: AQUISIÇÃO TESTES RÁPIDO IGG-IGM PARA TESTAGEM DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID-19 NESTA CIDADE - REFERENTE AO OFÍCIO Nº91/2021

Tipo de Licitação ..: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/336

Data: 29/03/2021 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 ...:3.940.00 : VALOR LIQUIDADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:2.900.00 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:1.040.00 : VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:2.900.00 : SALDO A LIQUIDAR :2.900.00
VALOR A LIQUIDAR :2.900.00

Data: 29/03/2021 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
Usuário: francyelle CHEQUE: