



UF: MG
Município: PRESIDENTE OLEGARIO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1
Emitida por vanessab

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 003847 - Ordinária

Data: 10/09/2021

Empenho: 005829 de 10/09/2021

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: 002143 / 2021

Data: 10/09/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000980 / 2021

Finalidade: 000067 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS SEPLAG

Fornecedor: 032152 - MULTIFARMA COMERCIAL LTDA

CNPJ 21.681.325/0001-57

I.E.: 062485918.00-29

Contato: EDER

Endereço: AVENIDA 03, 283

Complemento: Não informado

CEP: 33200-000 Bairro: PARQUE NORTE

Cidade: VESPASIANO

UF: MG

Telefone: 31 25228170

Fax:

Email: licitacao2@multifarma.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 Programática: 10.122.1002.1999

ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA COVID 19

Elemento da Despesa: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

Desdobramento: 09

Medicamentos

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	003126	CLONAZEPAM 2,5MG/ ML FRASCO COM 20 ML	C FR	400.0000	1.6932	677.2800
Especificação: CLONAZEPAM 2,5MG/ ML FRASCO COM 20 ML						
00002	004391	CLORPROMAZINA 25MG	C CP	6.000.0000	0.2195	1.317.0000
Especificação: CLORPROMAZINA 25MG						
00003	001349	FENITOINA 100MG	C CP	15.000.0000	0.1136	1.704.0000
Especificação: FENITOINA 100MG						
00004	001600	NORTRIPTILINA 25MG	C UN	15.000.0000	0.2614	3.921.0000
Especificação: NORTRIPTILINA 25MG						

Valor Total: 7.619.28 (Sete mil, seiscentos e dezenove reais e vinte e oito centavos.)

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA AOS PACIENTES DESTE MUNICIPIO POR PERIODO DE 3 MESES, ATA DO SEPLAG.

DESPEZA REFERENTE AO RECURSO DA PORTARIA MINISTERIAL 2516/2020 .

CONFORME REQUISIÇÃO 1414.

RHENYS DA SILVA CAMBRAIA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL PRESIDENTE OLEGARIO-MG

NOTA DE EMPENHO N°= 5829/2021 N.A.F.:/2021 / 003847

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: 10/09/2021 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..:	3.3.90.30.09	-	Medicamentos
Fonte de Recurso.....:	1.54.01	-	EMERG. DE SAÚDE COVID-19 C/C 23.129-0
Tipo Despesa:	400 - COVID-19		

Credor...: MULTIFARMA COMERCIAL LTDA Número: 32152
Endereço.: AVENIDA 03 N°: 283 Bairro: PARQUE NORTE CEP: 33.200-000
Cidade...: VESPASIANO - MG CNPJ..: 21.681.325/0001.57
Banco ...: 001 Agência ...: 3392-8 Conta ...: 62.178-11D-CC

Pela presente fica empenhada a importância de R\$7.619.28 Sete mil, seiscentos e dezenove reais e vinte e oito centavos.....

Hist.: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA AOS PACIENTES DESTA MUNICIPIO POR PERIODO DE 3 MESES, ATA DO SEPLAG.DESPESA REFERENTE AO RECURSO DA PORTARIA MINISTERIAL 2516/2020 .CONFORME REQUISIÇÃO 1414.

Tipo de Licitação ..: Dispensa Art. 24 Processo N°.: 2021/2143

Data: 10/09/2021 Ordenador da Despesa: _____
VANESSA BEATRIZ BORGES QUEIROZ
CPF: 106.546.346-45 / SECRETARIA DE SAUDE

Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:

SALDO ANTERIOR ...:78.863.17	:	VALOR LIQUIDADADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:7.619.28	:	DESCONTO0.00
SALDO ATUAL71.243.89	:	VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:7.619.28	:	SALDO A LIQUIDAR :7.619.28
VALOR A LIQUIDAR :7.619.28			

Data: 10/09/2021 Contador(a)/Contabilista: _____
RENATO JOSE BRAGA PACHECO
CRC: MG-093073/O-4 / CONTADOR

A liquidação N° 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: _____
ANA PAULA DE ARAUJO
CPF: 109.528.796-62 / 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: ___/___/___
VANESSA BEATRIZ BORGES QUEIROZ: VIVIANI LEOTERIO TOREZANI
CPF: 106.546.346-45 : 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: apa **CHEQUE:** _____