



UF: MG
Município: PRESIDENTE OLEGARIO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1
Emitida por vanessab

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 003850 - Ordinária

Data: 10/09/2021

Empenho: 005832 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: 002147 / 2021

Data: 10/09/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000984 / 2021

Finalidade: 000067 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS SEPLAG

Fornecedor: 030679 - COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ 36.325.157/0002-15

I.E.: 001201654.00-01

Contato:

Endereço: RUA DULCE MARIA, 365

Complemento: Não informado

CEP: 31160-250 Bairro: IPIRANGA

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Telefone: (31)25120711

Fax:

Email: licitacao.mg@costacamargo.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	001702	NORTRIPTILINA 50MG	C CP	4.980.0000	0.3670	1.827.6600

Especificação: NORTRIPTILINA 50MG

Valor Total: 1.827.66 (Um mil, oitocentos e vinte e sete reais e sessenta e seis centavos.)

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA AOS PACIENTES DESTA MUNICÍPIO POR PERÍODO 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 Nº= 5832/2021 N.A.F.:/2021 / 003850

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...: COSTA CAMARGO COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Número: 30679
Endereço.: RUA DULCE MARIA Nº: 365 Bairro: IPIRANGA CEP: 31.160-250
Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ...: 36.325.157/0002.15
Banco ...: 001 Agência ...: 3431-2 Conta ...: 205.758-1-CC

Pela presente fica empenhada a importância de R\$1.827.66
Um mil, oitocentos e vinte e sete reais e sessenta e seis 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 Nº.: 2021/2147

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 ...:61.716.89 : VALOR LIQUIDADADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:1.827.66 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:59.889.23 : VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:1.827.66 : SALDO A LIQUIDAR :1.827.66
VALOR A LIQUIDAR :1.827.66

Data: 10/09/2021 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 refe-
re 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
Usuário: apa CHEQUE: