



UF: MG
Município: PRESIDENTE OLEGARIO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1
Emitida por vanessab

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 003851 - Ordinária

Data: 10/09/2021

Empenho: 005833 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: 002146 / 2021

Data: 10/09/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000983 / 2021

Finalidade: 000067 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS SEPLAG

Fornecedor: 008960 - COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

CNPJ 67.729.178/0002-20

I.E.: 062.996.580/0021

Contato: reinaldo

Endereço: R PAULO COSTA, 140

Complemento: Não informado

CEP: 32669-711

Bairro: DISTRITO INDUSTRIAL

Cidade: BETIM

UF: MG

Telefone: 31 3439 4300 31

Fax: 31 3439 4306

Email: vendas@rioclarense.com.br / rj.vendas@outlook.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	003119	CARBAMAZEPINA 200 MG	C CP	35.000.0000	0.1477	5.169.5000
Especificação: CARBAMAZEPINA 200 MG						
00002	001654	FLUOXETINA 20MG	C CP	70.000.0000	0.0632	4.424.0000
Especificação: FLUOXETINA 20MG						

Valor Total: 9.593.50 (Nove mil, quinhentos e noventa e tres reais e cinquenta centavos.)

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA AOS PACIENTES DESTA MUNICÍPIO POR PERÍODO DE 3 MESES, ATA DO SEPLAG.

DESPESA 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= 5833/2021 N.A.F.:/2021 / 003851

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...: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA Número: 8960
Endereço.: R PAULO COSTA Nº: 140 Bairro: DISTRITO INDUST CEP: 32.669-711
Cidade...: BETIM - MG CNPJ...: 67.729.178/0002.20
Banco ...: 001 Agência ...: 3149-6 Conta ...: 1100000-7-ID

Pela presente fica empenhada a importância de R\$9.593.50
Nove mil, quinhentos e noventa e tres reais e cinquenta 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.: 2021/2146

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 ...:59.889.23 : VALOR LIQUIDADADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:9.593.50 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:50.295.73 : VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:9.593.50 : SALDO A LIQUIDAR :9.593.50
VALOR A LIQUIDAR :9.593.50

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
Usário: apa CHEQUE: