



UF: MG
Município: PRESIDENTE OLEGARIO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1
Emitida por vanessab

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 003938 - Ordinária

Data: 14/09/2021

Empenho: 005887 de 14/09/2021

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: 002138 / 2021

Data: 14/09/2021

Modalidade: Dispensa Art. 24

Sequencial: 000975 / 2021

Finalidade: 000067 - AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DIVERSOS

Objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS SEPLAG

Fornecedor: 033708 - SOMA-MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ 12.927.876/0001-67

I.E.: 0016986470045

Contato: RAFAEL RODRIGUES

Endereço: ESTRADA PEDRO ROSA DA SILVA, 515

Complemento: Não informado

CEP: 37640-000 Bairro: RESIDENCIAL PARK

Cidade: EXTREMA

UF: MG

Telefone: 35 3435-7750

Fax: 3133272112

Email: licitacao.mg@somahospitalar.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
00014	004979	VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML	C UN	100.0000	3.2955	329.5500

Especificação: VALPROATO DE SODIO 250MG/5ML

Valor Total: 329.55 (Trezentos e vinte e nove reais e cinquenta e cinco centavos.)

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

DESPESA REFERENTE AO RECURSO DA PORTARIA MINISTERIAL 2516/2020 .

CONFORME REQUISIÇÃO 1415

RHENYS DA SILVA CAMBRAIA
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL PRESIDENTE OLEGARIO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 5887/2021 N.A.F.:/2021 / 003938

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: 14/09/2021 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...: SOMA-MG PRODUTOS HOSPITALARES LTDA Número: 33708
Endereço.: ESTRADA PEDRO ROSA DA SILV Nº: 515 Bairro: RESIDENCIAL PAR CEP: 37.640-000
Cidade...: EXTREMA - MG CNPJ..: 12.927.876/0001.67
Banco ...: 001 Agência ...: 3415-0 Conta ...: 5.240-X ID-CC

Pela presente fica empenhada a importância de R\$329.55
Trezentos e vinte e nove reais e cinquenta e cinco 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 1415

Tipo de Licitação ..: Dispensa Art. 24 Processo Nº.: 2021/2138

Data: 14/09/2021 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 ...:42.592.23 : VALOR LIQUIDADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:329.55 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:42.262.68 : VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:329.55 : SALDO A LIQUIDAR :329.55
VALOR A LIQUIDAR :329.55

Data: 14/09/2021 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

R E C U R S O
CHEQUE:

BANCO:
CONTA:
Usuário: apa