



UF: MG
Município: PRESIDENTE OLEGARIO
Entidade: PREFEITURA MUNICIPAL

Folha: 1
Emitida por vanessab

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO - GLOBAL
Número da NAF: 003863 - Ordinária

Data: 03/11/2020

Empenho: 006402 de 03/11/2020

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: 000034 / 2020 Número do Contrato: 000138 / 2020 Cotação de Preços de origem: Cotação de
Data: 29/04/2020 Modalidade: Pregão Eletrônico Sequencial: 0009 / 2020
Data Entrega: 14/05/2020 09:00:00 Data Abertura: 14/05/2020 09:10:00 Abertura Propostas: 14/05/2020 09:10:00
Tipo Apuração: Menor Preço - Item Registro de Preços
Objeto: REGISTRO DE PREÇOS DESTINADO A FUTURA, EVENTUAL E PARCELADA, AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE SAÚDE, VISANDO A PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DO COVID-19/ REPASSE DA UNIÃO.

Fornecedor: 037487 - RESENDE DIAGNOSTICOS EIRELI

CNPJ 26.518.793/0001-29

I.E.: 31.310-130

Contato:

Endereço: R JOAO AFONSO MOREIRA

Nr. 283

Compl.: FUNDOS

CEP: 31310-130 Bairro: OURO PRETO

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Telefone: 31 3582-4678

Fax:

Email: licitacao@resendediagnosticos.com.br

Ficha: 00724
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: 99 Outros Materiais de Consumo
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
00011	025408	TESTE RÁPIDO COVID-19 IgG and IgM - 10 MINUTOS	UN	120.0000	70.0000	8.400.00

Especificação: TESTE RÁPIDO COVID-19 IgG and IgM - 10 MINUTOS

Valor Total: 8.400.00 (Oito mil e quatrocentos reais.)

AQUISIÇÃO DE TESTES RAPIDO PARA COVID, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE, DESTE MUNICIPIO.

JOAO CARLOS NOGUEIRA DE CASTIL
PREFEITO MUNICIPAL

PREFEITURA MUNICIPAL PRESIDENTE OLEGARIO-MG

NOTA DE EMPENHO Nº= 6402/2020 N.A.F.:/2020 / 003863

O ordenador da despesa, para efeito da execução orçamentária, determina que seja empenhada neste exercício a importância abaixo discriminada.

Orçamento de: 2020 Tipo: Ordinário Data: 03/11/2020 Ficha: 000724

 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...: 3.3.90.30.99 - Outros Materiais de Consumo
 Fonte de Recurso.....: 1.54.01 - EMERG. DE SAÚDE COVID-19 C/C 23.129-0
 Tipo Despesa: 400 - COVID-19

Credor...: RESENDE DIAGNOSTICOS EIRELI Número: 37487
 Endereço.: R JOAO AFONSO MOREIRA Nº: 283 Bairro: OURO PRETO CEP: 31.310-130
 Cidade...: BELO HORIZONTE - MG CNPJ..: 26.518.793/0001.29
Banco ...: 001 Agência ...: 1222-X Conta ...: 119.206-X-PJ

Pela presente fica empenhada a importância de R\$8.400.00
 Oito mil e quatrocentos reais.....

Hist.: AQUISIÇÃO DE TESTES RAPIDO PARA COVID, CONFORME SOLICITAÇÃO DA SECRETARIA DE SAUDE, DESTE MUNICIPIO.

Tipo de Licitação ..: Pregão Eletrônico Processo Nº.: 2020/34

Data: 03/11/2020 Ordenador da Despesa: _____
 LARA FERNANDES RODRIGUES
 CPF: 118.894.846-60 / SECRETARIA DE SAUDE

 Sendo o saldo da dotação orçamentária o abaixo demonstrado:
SALDO ANTERIOR ...:8.400.00 : VALOR LIQUIDADO ..:0.00
VALOR EMPENHADO ..:8.400.00 : DESCONTO:0.00
SALDO ATUAL:0.00 : VALOR LIQUIDO ...:0.00
TOTAL EMPENHADO ..:8.400.00 : SALDO A LIQUIDAR :8.400.00
VALOR A LIQUIDAR :8.400.00

Data: 03/11/2020 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:___/___/___
 LARA FERNANDES RODRIGUES : VIVIANI LEOTERIO TOREZANI
 CPF: 118.894.846-60 : 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: francyelle CHEQUE: