



**PREFEITURA MUNICIPAL Nota de Empenho  
DE CARANDAÍ Ordinário**

Nº. Empenho.: EO 01758-000  
Emissão.....: 22/04/2020  
Ficha.....: 00346

**NOTA DE EMPENHO ORDINÁRIO**

O PREFEITO MUNICIPAL, para efeito da execução orçamentária, nos termos do art. 58 da Lei nº 4.320/64, determina seja empenhada neste exercício, a importância a seguir especificada.

**IDENTIFICAÇÃO**

Favorecido: 96620 - MEDKER EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA Protocolo: /  
CPF/CNPJ.: 06.246.208/0001-71 I. E.: Bco: Ag: - Conta: -  
Endereço.: RUA HERMAN TOLEDO 256  
SÃO PEDRO - JUIZ DE FORA - MG - 36.037-210

**CLASSIFICAÇÃO**

Unidade Orçamentária: 02.005.002 DEPARTAMENTO DE SAÚDE  
Função.....: 10 SAÚDE  
Subfunção.....: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
Programa.....: 1001 AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE  
Projeto/Atividade.....: 1.012 AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS UNIDADES DE SAÚDE  
Categoria Econômica.: 4.4.90.52.04 EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE - APARELHOS, EQUIPAMENTOS, UTENSÍLIOS M  
Fonte de Recursos.....: 153 TRANS. DO SUS - BLOCO INVESTIM SERV SAÚDE  
Histórico.....: REFERENTE À AQUISIÇÃO DE VENTILADOR PULMONAR PARA ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO MUNICÍPIO DE CARANDAÍ QUE PODERÃO VIR A NECESSITAR EM FACE DOS EFEITOS PROVOCADOS PELO COVID-19.

**LICITAÇÃO**

Proc. Licitatório: 0000049/20 Modalidade: Dispensa - 0005/2020 Req.: 20/000708-000 Contrato: 0072/2020

**CONTROLE ORÇAMENTÁRIO**

Saldo orçamentário anterior: R\$ 281.196,00 Valor do empenho: R\$ 110.000,00  
Saldo orçamentário atual....: R\$ 171.196,00 Valor líquido.....: R\$ 110.000,00

**AUTORIZAÇÃO**

Nos termos do art. 64 da Lei nº 4.320/64, autorizo a presente despesa e determino o contador a proceder o empenho da mesma.

**EMPENHO**

Procedi em 22/04/2020 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.

WASHINGTON LUIS GRAVINA TEIXEIRA  
PREFEITO MUNICIPAL CPF: 838.375.076-53

PATRICIA S. JULIO ALMEIDA BARROS  
DIRETORA DE CONTABILIDADE CRC: 75.025/09  
CPF: 926.603.046-53

**LIQUIDAÇÃO**

Liquidação conforme artigos 62 e 63 da Lei 4.320/64. Data: / /

DENILSON HERMES DA CUNHA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE CPF: 060.114.336-18

**AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Nos termos do art. 65 da Lei nº 4.320/64, determino que a presente despesa seja paga. Data: / /

DENILSON HERMES DA CUNHA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE CPF: 060.114.336-18

**RECIBO**

**R\$ 110.000,00**

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 110.000,00 (CENTO E DEZ MIL REAIS .....), referente às despesas acima mencionadas.

Data: 11/05/2020

Recebedor: \_\_\_\_\_  
Documento: \_\_\_\_\_

Banco: Caixa Conta: 024016-4 Cheque/ordem pagto. nº: \_\_\_\_\_

024026-1 OK  
024016-4-1 61 216-36  
024016-4-1 17 868,06 N 00093