



**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE CARANDAÍ**

**Nota de Empenho  
Ordinário**

Nº. Empenho.: EO 01807-000  
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  
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 SAUDE  
Subfunção.....: 301 ATENCAO BASICA  
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.....: 102 RECEITAS DE IMPOSTOS - SAÚDE  
Histórico.....: REFERENTE À AQUISIÇÃO DE VENTILADOR PULMONAR PARA ATENMDIMENTO AOS PACIENTES DO MUNICIPIO 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

**CONTROLE ORÇAMENTÁRIO**

Saldo orçamentário anterior: R\$ 170.487,14 Valor do empenho: R\$ 5.777,36  
Saldo orçamentário atual.....: R\$ 164.709,78 Valor líquido.....: R\$ 5.777,36

**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.

WASHINGTON LUIS GRAVINA TEIXEIRA  
PREFEITO MUNICIPAL CPF: 838.375.076-53

**EMPENHO**

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

PATRICIA S. JULIO ALMEIDA BARROS CRC: 75.025/O9  
DIRETORA DE CONTABILIDADE 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\$ 5.777,36**

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 5.777,36 (CINCO MIL, SETECENTOS E SETENTA E SETE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS \*\*\*\*\* referente às despesas acima mencionadas.

Data: 11/05/2020

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

Banco: SHAN Conta: 10055-4 Cheque/ordem pagto. nº: \_\_\_\_\_

OK