



PREFEITURA MUNICIPAL
DE CARANDAÍ

Nota de
SubEmpenho

Nº. Empenho.: SE 01588-004
Emissão.....: 15/06/2020
Ficha.....: 00267

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: 80259 - FARMACIA JOAO PAULO II
CPF/CNPJ.: 21.440.979/0001-99 I. E.: 1323012450167 Bco: Ag: - Conta: -
Endereço.: RUA COLETOR CLOVIS TEIXEIRA DE CARVALHO 221
CENTRO - CARANDAÍ - MG - 36.280-000

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária: 02.005.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função.....: 10 SAÚDE
Subfunção.....: 301 ATENÇÃO BÁSICA
Programa.....: 1001 AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
Projeto/Atividade.....: 2.463 MANUTENÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE - PAB
Categoria Econômica.: 3.3.90.30.35 MATERIAL DE CONSUMO - MATERIAL HOSPITALAR
Fonte de Recursos.....: 159 TRANS. DO SUS-BLOCO CUSTEIO ACOES/SERV SAÚDE
Histórico.....: REFERENTE À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS HOSPITALARES PARA AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. COMPRA EM CONFORMIDADE COM LEI 13.979 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS RESPONSÁVEL PELO SURTO DE 2019.

LICITAÇÃO

Proc. Licitatório: 0000040/20 Modalidade: Dispensa - 0002/2020 Req.: 20/000627-004

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior: R\$ 2.200,00 Valor do empenho: R\$ 2.200,00
Saldo orçamentário atual.....: R\$ 0,00 Valor líquido.....: R\$ 2.200,00

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 15/06/2020 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/O9

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\$ 2.200,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 2.200,00 (DOIS MIL, DUZENTOS REAIS), referente às despesas acima mencionadas.

Data: 14/07/2020

Recebedor:

Documento:

Banco: Caixa

Conta: 624024-5

Cheque/ordem pagto. nº: