



NOTA DE SUBEMPENHO

LIQUIDAÇÃO

PAGAMENTO

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.: 96603 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS E CITOPATOLO Protocolo: /
 C/P/CNPJ.: 26.130.666/0004-09 I. E.: Bco: Ag: - Conta: -
 Endereço.: COLETOR CLOVIS TEIXEIRA DE CARVALHO 375 SL 5 E 6
 NOSSA SENHORA DO ROSARIO - CARANDAÍ - MG - 36.280-000

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária: 02.005.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 Função.....: 10 SAUDE
 Subfunção.....: 305 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
 Programa.....: 1006 VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 Projeto/Atividade.....: 2.955 MANUTENÇÃO VIGILÂNCIA EM SAÚDE (BLVGS).
 Categoria Econômica.: 3.3.90.39.99 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDIC - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIRO
 Fonte de Recursos.....: 159 TRANS. DO SUS-BLOCO CUSTEIO ACOES/SERV SAUDE
 Histórico.....: REFERENTE À CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE TESTES PARA CORONAVÍRUS. 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.: 20/000636-002

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior:	R\$ 58.220,00	Valor do empenho:	R\$ 1.080,00
		Descontos.....: ISS	R\$ 21,60
		Imp de Renda	R\$ 16,20
Saldo orçamentário atual.....:	R\$ 57.140,00	Valor líquido.....:	R\$ 1.042,20

AUTORIZAÇÃO

Nos termos do art. 54 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 15/04/2020 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor

PATRICIA S. JULIO ALMEIDA BARROS CRC: 75.025/09
 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

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 1.042,20 (UM MIL, QUARENTA E DOIS REAIS E VINTE CENTAVOS), referente às despesas acima mencionadas.

Data: 14/05/2020

Banco: 0010 Conta: 094004-5 Cheque/ordem pagto. nº: _____

Recebedor: _____
 Documento: _____

OK