



NOTA DE SUBEMPENHO

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: 95557 - TIDIMAR COMERCIO DE PROD MEDICOS HOSPITALARES Protocolo: /  
CPF/CNPJ.: 25.296.849/0001-85 I. E.: 0 Bco: Ag: - Conta: -  
Endereço...: RUA MARIA PERPETUA 322  
LADEIRA - JUIZ DE FORA - MG - 36.052-560

**CLASSIFICAÇÃO**

Unidade Orçamentária: 02.005.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
Função.....: 10 SAUDE  
Subfunção.....: 122 ADMINISTRACAO GERAL  
Programa.....: 1001 AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE  
Projeto/Atividade.....: 1.463 ENFRENTAMENTO EMERG.SAÚDE PÚBLICA / COVID-19  
Categoria Econômica.: 3.3.90.30.28 MATERIAL DE CONSUMO - MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA  
Fonte de Recursos.....: 154 OUTRAS TRANSFERENCIAS DE RECURSOS DO SUS  
Histórico.....: REFERENTE À REGUL. DE DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA , P/ AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE PROT. INDIV P/ AS EQUIPES DE SAÚDE DAS UBS'S. COMPRA EM CONFORMIDADE COM A LEI 13.979 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2020, QUE DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS P/ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONA VIRUS (COVID 19).

**LICITAÇÃO**

Proc. Licitatório: 0000040/20 Modalidade: Dispensa - 0002/2020 Req.: 20/000631-001

**CONTROLE ORÇAMENTÁRIO**

Saldo orçamentário anterior: R\$ 3.129,00 Valor do empenho: R\$ 3.129,00  
Saldo orçamentário atual....: R\$ 0,00 Valor líquido.....: R\$ 3.129,00

**AUTORIZAÇÃO**

**EMPENHO**

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. Procedi em 27/05/2020 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.

WASHINGTON LUIS CRAVINA TEIXEIRA PATRICIA S. JULIO ALMEIDA BARROS CRC: 75.025/O9  
PREFEITO MUNICIPAL CPF: 838.375.076-53 DIRETORA DE CONTABILIDADE CPF: 926.603.046-53

**LIQUIDAÇÃO**

Liquidação conforme artigos 62 e 63 da Lei 4.320/64. Data: 27/05/2020

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: 27/05/2020

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

**RECIBO**

**R\$ 3.129,00**

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 3.129,00 (TRÊS MIL, CENTO E VINTE E NOVE REAIS \*\*\*\*\*), referente às despesas acima mencionadas.

Data: 27/05/2020

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

Banco: B.B Conta: 18.255-9 Cheque/ordem pagto. nº: \_\_\_\_\_

OR