



**PREFEITURA MUNICIPAL
DE CARANDAÍ**

**Nota de
SubEmpenho**

Nº. Empenho.: SE 02477-001
Emissão.....: 29/05/2020
Ficha.....: 00330

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: 80508 - ANDERSON SANTANA DA SILVA MORAES Protocolo: /
CPF/CNPJ.: 20.532.510/0001-17 I. E.: 0 Bco: Ag: - Conta: -
Endereço: RUA DOMINGO MARTINO 31
SANTANA - 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.: 3.3.90.39.68 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDIC - SERVIÇOS DE PUBLICIDADE E PR
Fonte de Recursos.....: 159 TRANS. DO SUS-BLOCO CUSTEIO ACOES/SERV SAUDE
Histórico.....: REFERENTE À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CARRO DE SOM PARA COMUNICADOS SOBRE À PANDEMIA DO 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: 0000064/20 Modalidade: Dispensa - 0008/2020 Req.: 20/000847-001

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior: R\$ 3.000,00 Valor do empenho: R\$ 3.000,00
Saldo orçamentário atual.....: R\$ 0,00 Valor líquido.....: R\$ 3.000,00

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 29/05/2020 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.
WASHINGTON LUIS GRACIA VINA TEIXEIRA CPF: 838.375.076-53 PATRICIA S. JULIO ALMEIDA BARROS CRC: 75.025/09
PREFEITO MUNICIPAL 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
SECRETARIO 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\$ 3.000,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 3.000,00 (TRÊS MIL REAIS *****), referente às despesas acima mencionadas.
Data: 05/07/2020
Recebedor: _____
Documento: _____
Banco: B.B. Conta: 18255-9 Cheque/ordem pagto. nº: _____

OK