



PREFEITURA MUNICIPAL DE CARANDAÍ Nota de Empenho

Nº. Empenho.: MR 02167-000
 Emissão.....: 27/05/2020
 Ficha.....: 00982

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: 96624 - L.R. COMERCIO DE SUPRIMENTOS LTDA-EPP
 CPF/CNPJ.: 22.966.860/0001-17 I. E.: Bco: Ag: - Conta: -
 Endereço.: RUA FUAD AZER 273
 CÔNEGO ARLINDO ZANOTO - ITAPUÍ - SP - 17.230-000

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 AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE PROTEÇÃO PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, SENDO UTILIZADOS PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE COVID 19, COMPRA EM EMERGENCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL.

LICITAÇÃO

Proc. Licitatório: 0000048/20 Modalidade: Dispensa - 0004/2020 Req.: 20/000715-000

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior: R\$ 109.000,00 Valor do empenho: R\$ 2.031,50
 Saldo orçamentário atual....: R\$ 106.968,50 Valor líquido.....: R\$ 2.031,50

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

WASHINGTON LUIS RAVINA 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: 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\$ 2.031,50

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 2.031,50 (DOIS MIL, TRINTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS), referente às despesas acima mencionadas.

Data: 27/05/2020

Recebedor:
 Documento:

Banco: B-B Conta: 18-255-5

Cheque/ordem pagto. nº: _____

OK