



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: 96573 - EDILSON APARECIDO DA SILVA Protocolo: /
 CPF/CNPJ.: 27.651.175/0001-15 I. E.: 29592000050 Bco: Ag: - Conta: -
 Endereço.: RUA RIO DE JANEIRO 137B
 CANAÃ - JUATUBA - MG - 35.675-000

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.: 3.3.90.30.28 MATERIAL DE CONSUMO - MATERIAL DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA
 Fonte de Recursos.....: 159 TRANS. DO SUS-BLOCO CUSTEIO ACOES/SERV SAUDE
 Histórico.....: REFERENTE À AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DAS 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.: 20/000637-001

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior: R\$ 26.000,00 Valor do empenho: R\$ 12.500,00
 Saldo orçamentário atual.....: R\$ 13.500,00 Valor líquido.....: R\$ 12.500,00

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 20/03/2020 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.

WASHINGTON LUIS GRAVINA TEIXEIRA PATRICIA S. JULIO ALMEIDA BARROS CRC: 75.025/09
 PREFEITO MUNICIPAL CPF: 838.375.076-53 SUPERV. DEPART. 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

R\$ 12.500,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 12.500,00 (DOZE MIL, QUINHENTOS REAIS *****), referente às despesas acima mencionadas.

Data: 31/03/2020

Recebedor: _____
 Documento: _____

Banco: BB Conta: 624024-5 Cheque/ordem pagto. nº: _____