



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: 96603 - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS E CITOPATOLO Protocolo: /
CPF/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 JURÍDICA - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS
Fonte de Recursos.....: 159 TRANS. DO SUS-BLOCO CUSTEIO ACOES/SERV SAUDE
Histórico.....: REFERENTE À CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE TESTES PARA CORONA VÍRUS. 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.REFERENTE A TESTES REALIZA

LICITAÇÃO

Proc. Licitatório: 0000040/20 Modalidade: Dispensa - 0002/2020 Req.: 20/000636-003

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior:	R\$ 57.140,00	Valor do empenho:	R\$ 4.300,00
		Descontos.....: ISS	R\$ 86,00
		Imp de Renda	R\$ 64,50
Saldo orçamentário atual.....:	R\$ 52.840,00	Valor líquido.....:	R\$ 4.149,50

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.

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\$ 4.149,50 (QUATRO MIL, CENTO E QUARENTA E NOVE REAIS E CINQUENTA CENTAVOS *****), referente às despesas acima mencionadas.

Data: 02.06.2020

Banco: CAIXA Conta: 684084-5

Recebedor: _____
Documento: _____
Cheque/ordem pagto. nº: _____

OK