FUNDO MUN. DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DE MACABU
08.640.219/0001-67

Nota de Empenho Ordinário

Nº. Empenho.: EO 00462-000
Emissão........: 24/04/2024
Ficha..............: 00040

NOTA DE EMPENHO ORDINÁRIO

O SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE , 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: 00755 - E.G.CASTRO E BARCELOS C. DE M. E PERF. LT
Protocolo: 00000004565/2024
CPF/CNPJ.: 02.213.202/0001-47 **I. E.:**
Bco: **Ag:** - **Conta:** -
Pix:
Endereço..: AV. VICTOR SENCE, 109
CENTRO - CONCEIÇÃO DE MACABU - RJ - 28.740-000

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária:	04.001.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função ....:	10	SAÚDE
Subfunção ....:	301	ATENCAO BASICA
Programa ....:	0409	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM QUALIDADE
Projeto/Atividade ....:	2.610	ATENÇÃO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
Categoria Econômica :	3.3.90.91.05	SENTENÇAS JUDICIAIS - SENTENÇA JUDICIAL PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMEN
Fonte de Recursos ....:	1.500	RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS
CO TCE ....:	1002	SAÚDE 15%
CO AUX ....:	0000	SEM ACOMPANHAMENTO

Histórico ....: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AO PAGAMENTO A SER EFETUADO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS A SEREM FORNECIDOS PARA ATENDER A DIVERSOS PACIENTES CONFORME ORDENS JUDICIAIS RELACIONADAS

LICITAÇÃO

Proc. Licitatório: 0004565/24 **Modalidade:** Dispensa - 0027/2024 **Req.:** 24/000225-000

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior: R$ 159.016,64 **Valor do empenho:** R$ 3.959,22
Saldo orçamentário atual....: R$ 155.057,42 **Valor líquido.........:** R$ 3.959,22

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.

PEDRO HENRIQUE COELHO FOLLY
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE CPF: 144.453.917-51

EMPENHO

Procedi em 24/04/2024 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.

ALEX LIMA ABREU CRC: 060101
CPF: 942.620.637-04

LIQUIDAÇÃO

Confirmo o recebimento do material ou execução do serviço, nos termos do art. 63, da Lei nº 4.320/64. **Data:** 11/06/2024

CRISTIANE MARCIA MACHADO SILVA
CPF: 017.492.387-21

CONTROLE INTERNO

Procedi em 15/05/24 **, a conferência dos documentos e da nota de empenho.**

ROBSON NUNES PAULO
SECRETÁRIO DE CONTROLE CPF: 102.073.517-16

Robson Nunes Paulo
Controlador Municipal
Port. 063/2021

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nos termos do art. 65 da Lei nº 4.320/64, determino que a presente despesa seja paga. **Data:** / /

PEDRO HENRIQUE COELHO FOLLY
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE CPF: 144.453.917-51

RECIBO

R$ 3.959,22

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R$ 3.959,22 (TRÊS MIL , NOVECENTOS E CINQUENTA E NOVE REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS *** **, referente às despesas acima mencionadas.**

Data: / /

Recebedor:
Documento:

Banco: ______ Conta: ______ Cheque/ordem pagto. nº: ______

N 00027

SH3 Sistemas

FUNDO MUN. DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DE MACABU

08.640.219/0001-67

Nota de Empenho Ordinário

Nº. Empenho.: EO 00463-000
Emissão........: 24/04/2024
Ficha..............: 00040

NOTA DE EMPENHO ORDINÁRIO

O SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE , 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: 86227 - TAVARES E LAMBERTUCI DROGARIA E PERFUMARIA LT — **Protocolo:** 0000004565/2024
CPF/CNPJ.: 27.016.628/0001-31 **I. E.:** — **Bco:** **Ag:** - **Conta:** -
Endereço..: R ALICE BARBOSA 115 LOJA 2 — **Pix:**
BOCAINA - CONCEIÇÃO DE MACABU - RJ - 28.740-000

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária: 04.001.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função ....: 10 SAÚDE
Subfunção ....: 301 ATENCAO BASICA
Programa ....: 0409 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM QUALIDADE
Projeto/Atividade ....: 2.610 ATENÇÃO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
Categoria Econômica : 3.3.90.91.05 SENTENÇAS JUDICIAIS - SENTENÇA JUDICIAL PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMEN
Fonte de Recursos ....: 1.500 RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS
CO TCE ....: 1002 SAÚDE 15%
CO AUX ....: 0000 SEM ACOMPANHAMENTO
Histórico ....: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AO PAGAMENTO A SER EFETUADO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS A SEREM FORNECIDOS PARA ATENDER A DIVERSOS PACIENTES CONFORME ORDENS JUDICIAIS RELACIONADAS

LICITAÇÃO

Proc. Licitatório: 0004565/24 **Modalidade:** Dispensa - 0027/2024 **Req.:** 24/000226-000

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior: R$ 155.057,42 — **Valor do empenho:** R$ 2.421,00
Saldo orçamentário atual....: R$ 152.636,42 — **Valor líquido.........:** R$ 2.421,00

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.

PEDRO HENRIQUE COELHO FOLLY
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE — CPF: 144.453.917-51

EMPENHO

Procedi em 24/04/2024 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.

ALEX LIMA ABREU — CRC: 060101 — CPF: 942.620.637-04

LIQUIDAÇÃO

LIQUIDAÇÃO

Confirmo o recebimento do material ou execução do serviço, nos termos do art. 63, da Lei nº 4.320/64. **Data:** 11/06/2024

CRISTIANE MARCIA MACHADO SILVA
CPF: 017.492.387-21

CONT. INTERNO

CONTROLE INTERNO

Procedi em 15/05/24 **, a conferência dos documentos e da nota de empenho.**

Robson Nunes Paulo
Controlador Municipal
Port. 063/2021

ROBSON NUNES PAULO
SECRETÁRIO DE CONTROLE — CPF: 102.073.517-16

PAGAMENTO

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nos termos do art. 65 da Lei nº 4.320/64, determino que a presente despesa seja paga. **Data:** / /

PEDRO HENRIQUE COELHO FOLLY
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE — CPF: 144.453.917-51

RECIBO

R$ 2.421,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R$ 2.421,00 (DOIS MIL , QUATROCENTOS E VINTE E UM REAIS * , referente às despesas acima mencionadas.**

Data: / / — Recebedor:
Documento:

Banco: ____________ Conta: ____________ Cheque/ordem pagto. nº: ____________

FUNDO MUN. DE SAÚDE DE CONCEIÇÃO DE MACABU

08.640.219/0001-67

Nota de Empenho Ordinário

Nº. Empenho.: EO 00464-000
Emissão........: 24/04/2024
Ficha..............: 00040

NOTA DE EMPENHO ORDINÁRIO

O SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE , 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: 86530 - PORTO FARMA FARMACIA E PERFUMARIA LTDA- ME **Protocolo:** 0000004565/2024

CPF/CNPJ.: 13.035.041/0003-27 **I. E.:** 11775730 **Bco:** **Ag:** - **Conta:** -

Endereço..: RUA: GUILHERME BARBOSA 30 **Pix:**
PORTO - CONCEIÇÃO DE MACABU - RJ - 28.740-000

CLASSIFICAÇÃO

78

Unidade Orçamentária:	04.001.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função ....:	10	SAÚDE
Subfunção ....:	301	ATENCAO BASICA
Programa ....:	0409	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM QUALIDADE
Projeto/Atividade ....:	2.610	ATENÇÃO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA
Categoria Econômica :	3.3.90.91.05	SENTENÇAS JUDICIAIS - SENTENÇA JUDICIAL PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMEN
Fonte de Recursos ....:	1.500	RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS
CO TCE ....:	1002	SAÚDE 15%
CO AUX ....:	0000	SEM ACOMPANHAMENTO

Histórico ....: VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AO PAGAMENTO A SER EFETUADO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS A SEREM FORNECIDOS PARA ATENDER A DIVERSOS PACIENTES CONFORME ORDENS JUDICIAIS RELACIONADAS

LICITAÇÃO

Proc. Licitatório: 0004565/24 **Modalidade:** Dispensa - 0027/2024 **Req.:** 24/000227-000

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior:	R$ 152.636,42	**Valor do empenho:**	R$ 9.019,10
Saldo orçamentário atual....:	R$ 143.617,32	**Valor líquido.........:**	R$ 9.019,10

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.

PEDRO HENRIQUE COELHO FOLLY
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE CPF: 144.453.917-51

EMPENHO

Procedi em 24/04/2024 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.

ALEX LIMA ABREU CRC: 060101
CPF: 942.620.637-04

LIQUIDAÇÃO

Confirmo o recebimento do material ou execução do serviço, nos termos do art. 63, da Lei nº 4.320/64. Data: 17/05/2024

CRISTIANE MARCIA MACHADO SILVA
CPF: 017.492.387-21

CONTROLE INTERNO

Procedi em 15/05/24 **, a conferência dos documentos e da nota de empenho.**

ROBSON NUNES PAULO
SECRETÁRIO DE CONTROLE CPF: 102.073.517-16

Robson Nunes Paulo
Controlador Municipal
Port. 082/2021

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nos termos do art. 65 da Lei nº 4.320/64, determino que a presente despesa seja paga. **Data:** / /

PEDRO HENRIQUE COELHO FOLLY
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE CPF: 144.453.917-51

PAGAMENTO

RECIBO

R$ 9.019,10

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R$ 9.019,10 (NOVE MIL , DEZENOVE REAIS E DEZ CENTAVOS **, referente às despesas acima mencionadas.

Data: / /

Recebedor:
Documento:

Banco: ______ Conta: ______ Cheque/ordem pagto. nº: ______