



FUNDO MUN. DE SAÚDE DE
CONCEIÇÃO DE MACABU

08.640.219/0001-67

Nota de Empenho
Ordinário

Nº. Empenho.: EO 00711-000

Emissão.....: 10/06/2024

Ficha.....: 00040

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: 00298 - REPROMED COM. E REP. DE MAT. HOSPITALAR LTDA Protocolo: 00000008237/2024
CPF/CNPJ.: 36.260.113/0001-35 I. E.: Bco: Ag: - Conta: -
Endereço.: RUA IPIRANGA 56 SALA 115 Pix:
CENTRO - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ -

CLASSIFICAÇÃO

Unidade Orçamentária: 04.001.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 SAÚDE
Subfunção: 301 ATENÇÃO BÁSICA
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 SUPLEMENTO ALIMENTAR PARA ATENDER A PACIENTE ADA SOUZA E SILVA - CONFORME OFÍCIO V115/2024 DA DEFENSORIA PÚBLICA

LICITAÇÃO

Proc. Licitatório: 0008237/24 Modalidade: Dispensa - 0043/2024 Req.: 24/000293-000 3.003,52

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior: R\$ 54.668,02 Valor do empenho: R\$ 3.040,00
Saldo orçamentário atual....: R\$ 51.628,02 Valor líquido.....: R\$ 3.040,00

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 10/06/2024 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: 02/07/2024

CRISTIANE MARCIA MACHADO SILVA
CPF: 017.492.387-21

CONTROLE INTERNO

Procedi em 02/07/2024, a conferência dos documentos e da nota de empenho.

ROBSON NUNES PAULO
SECRETÁRIO DE CONTROLE CPF: 102.073.517-16

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\$ 3.040,00

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 3.040,00 (TRÊS MIL, QUARENTA REAIS), referente às despesas acima mencionadas.

Data: / /

Recebedor:

Documento:

Banco: Conta: Cheque/ordem pagto. nº: