



FUNDO MUN. DE SAÚDE DE
CONCEIÇÃO DE MACABU

08.640.219/0001-67

Nota de Empenho
Ordinário

Nº. Empenho.: EO 00889-000
Emissão..... 22/07/2024
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: 86970 - ELITEMED DIST. LTDA-ME

Protocolo: 00000011860/2024

CPF/CNPJ.: 29.081.842/0002-88

I. E.:

Bco:

Ag:

- Conta:

Endereço.: R ANTONIO CUSTODIO ANDRADE 40 LOJA 01

Pix:

PARQUE ELDORADO - CAMPOS DOS GOYTACAZES - RJ

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 TGE 1002 SAÚDE 15%

CO AUX 0000 SEM ACOMPANHAMENTO

Histórico VALOR QUE SE EMPENHA REFERENTE AO PAGAMENTO A SER EFETUADO PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTO A SER FORNECIDO PARA ATENDER A PACIENTE PATRICIA DOS SANTOS MARCOS CONFORME OFICIO DA DEFENSORIA PUBLICA DP V65/2024

LICITAÇÃO

Proc. Licitatório: 0011860/24

Modalidade: Dispensa - 0050/2024

Req.: 24/000404-000

31.368,93

CONTROLE ORÇAMENTÁRIO

Saldo orçamentário anterior: R\$ 201.005,95

Valor do empenho:

R\$ 37.822,80

Saldo orçamentário atual....: R\$ 163.183,15

Valor líquido.....:

R\$ 37.822,80

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 22/07/2024 o empenhamento da despesa, conforme previsão nas leis orçamentárias e/ou crédito especial, e autorização do Gestor.

PEDRO HENRIQUE COELHO FOLLY
SECRETÁRIO MUNIC. DE SAÚDE

CPF: 144.453.917-51

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: 08/08/2024

CRISTIANE MARCIA MACHADO SILVA

CPF: 017.492.387-21

CONTROLE INTERNO

Procedi em 06/08/24, a conferência dos documentos e da nota de empenho.

ROBSON NUNES PAULO

SECRETÁRIO DE CONTROLE

Robson Nunes Paulo
Controlador Municipal
Porto Alegre, 06/08/2024
CPF: 017.492.387-21

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\$ 37.822,80

Declaro para os devidos fins de prova que recebi deste órgão municipal a importância de R\$ 37.822,80 (TRINTA E SETE MIL, OITOCENTOS E VINTE E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS), referente às despesas acima mencionadas.

Data: / /

Recebedor:

Documento:

Banco:

Conta:

Cheque/ordem pagto. nº: