







**PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO TOCANTINS**  
**ESTADO DO TOCANTINS**

**ANEXO I DO DECRETO Nº. 637, DE 04 DE JANEIRO DE 2010.**

		DATA DO PEDIDO	
<b>SOLICITAÇÃO DE COMPRAS / SERVIÇOS</b>		<b>02/03/2015</b>	
De: Órgão/Unidade Administrativa Solicitante Fundo Municipal de Saúde			
Área de Aplicação: Convênio com a Fundação Evangélica Restaurar .			
Em caso de Recursos Vinculados e/ou Contrapartida de Convênios, indicar origem e o número.			
<b>ITEM</b>	<b>QTD</b>	<b>UN</b>	<b>Especificação do Material/Serviço</b>
1	1	Sç	Convênio com a Fundação Evangélica Restaurar para execução de projetos
<b>TOTAL DO VALOR ESTIMADO: R\$</b>			
<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	<b>NATUREZA DA DESPESA</b>	<b>FICHA</b>	<b>FONTE</b>
10.301.0003.2315	33.50.43	337	040200000
10.302.0004.2313	33.50.43	312	040500000
10.302.0004.2162	33.50.43	110	040500000
10.301.0003.2216	33.50.43	211	004000000
10.122.0001.2237	33.50.43	242	004000000
Declaro, como Chefe da Unidade Solicitante, para os fins do disposto no art. 16, inciso II da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2001, que a presente despesa tem adequação orçamentária e financeira, e está compatível com o Plano Plurianual e a Lei de Diretrizes Orçamentárias.			
<b>Ordenador de Despesa</b>	<b>Secretária de Finanças</b>	<b>Autorizo a Despesa, observadas as Normas Legais</b>	
 Rui Araújo de Azevedo Sec. Muñ. de Saúde Decreto nº 06/2013  Rui Araújo de Azevedo Secretario Municipal de Saúde	 Ingrid Lima Rebelo Secretaria de Finanças	 Moisés Nogueira Avelino Prefeito Municipal	



## CONVÊNIO N° 001/2015

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR OBJETIVANDO A SELEÇÃO DE ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

O Município de Paraíso do Tocantins/TO, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DE TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua 13 de maio, 264, Centro, Paraíso do Tocantins - TO, inscrito no CNPJ/MF sob o n° 11.230.086/0001-65, neste ato representado por seu Presidente **RUI ARAUJO DE AZEVEDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade n.º 1.627.396 SSP/GO, inscrito no CPF/MF sob o n.º 440.606.101-00, residente e domiciliado nesta cidade de Paraíso do Tocantins - TO, doravante denominado **CONCEDENTE** e a FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR, CNPJ/MF sob o n.º. 05.219.562/0001-44, situado no Loteamento Rita de Cássia s/nº, Bairro da Graça, Valença - Estado - BA, neste ato representada por seu Presidente o Sr. Dário Loureiro Guimarães, (Administrador), portador do CPF n° 128.367.885-34 e da Identidade n° 0071674748, expedida pela SSP/BA daqui por diante denominado **CONVENENTE**, sujeitando-se, no que couber, aos termos da Lei Complementar n.º. 101, de 4 de maio de 2000, da Lei n.º. 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei n.º 12.465, de 12 de agosto de 2011, da Lei no 12.593, de 18 de janeiro de 2012, do Decreto n.º. 93.872, de 23 de dezembro de 1986, do Decreto n.º. 6.170, de 25 de julho de 2007, Decreto n.º. 7.641, de 12 de dezembro de 2011, da Portaria Interministerial n.º. 507, de 24 de novembro de 2011, e da Portaria MTE n.º. 586, de 02 de setembro de 2008, RESOLVEM celebrar este Convênio, na conformidade dos elementos constantes do Processo Chamamento Público n.º. 001/2014 mediante as seguintes cláusulas e condições.

### CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente Convênio tem por objeto a seleção de entidade privada sem fins lucrativos, que receberá repasse de recursos financeiros para a execução de projetos voltados a garantir a excelência na prestação dos serviços de relevância pública na área de Saúde.

### CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS

São obrigações dos Partícipes na execução deste Convênio:

#### Do Concedente:

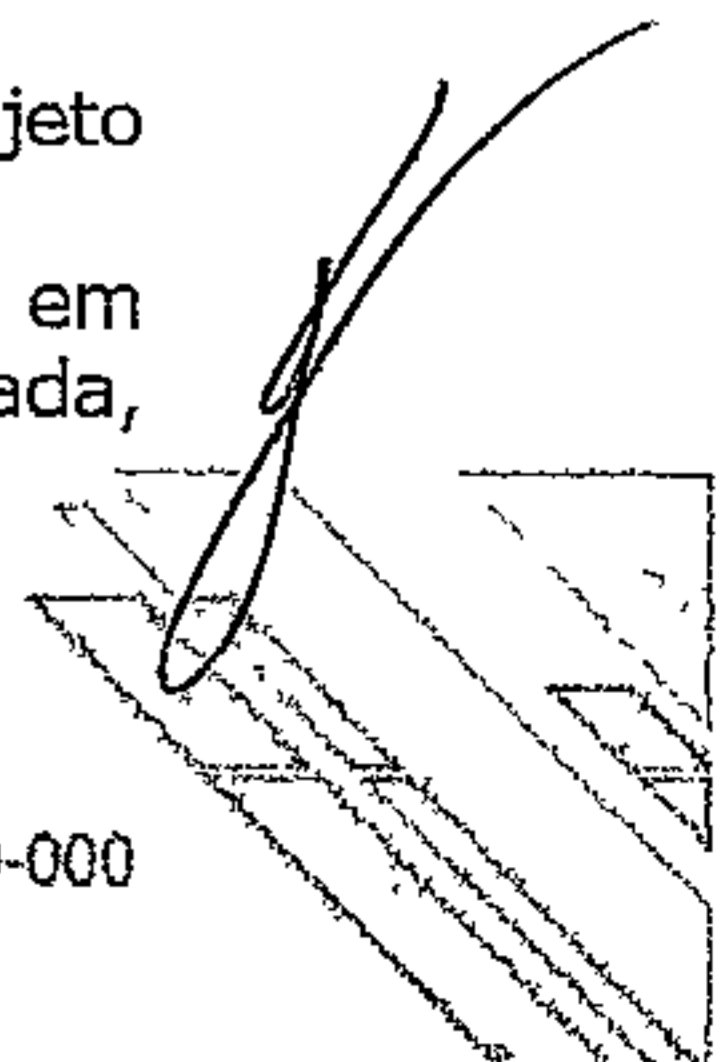
- a. manter o monitoramento, acompanhamento e fiscalização do Convênio, além da avaliação da execução e dos resultados, inclusive no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados;
- b. prorrogar, a seu critério, o prazo a ser estabelecido no item "a", do inciso II, desta Cláusula, uma única vez e por período não superior a 12 (doze) meses;
- c. comunicar o convenente, caso houver, a constatação de vícios sanáveis no projeto básico recebido em conformidade com o § 2º do art. 37, da Portaria Interministerial n.º 507/2011, estabelecendo o prazo de 30 dias para que estes sejam sanados.
- d. proceder a extinção do convênio caso os vícios constatados não sejam sanados, ou recebam parecer contrário à sua aprovação,



- e. efetuar a transferência dos recursos financeiros previstos para a execução deste Convênio, na forma estabelecida no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho;
- f. analisar os Relatórios de Execução Físico-Financeira e as Prestações de Contas relativas ao objeto deste Convênio;
- g. analisar e, se for o caso, aprovar as propostas de reformulações do Convênio e do seu respectivo Plano de Trabalho, desde que apresentadas, por escrito ao **CONCEDENTE**, em, no mínimo, trinta dias antes do término de sua vigência, devidamente justificadas e que não impliquem mudança do objeto;
- h. caso necessário, orientar e realizar as supervisões técnicas nas ações de acompanhamento, monitoramento, supervisão, controle e avaliação, realizadas no âmbito deste Convênio;
- i. realizar o acompanhamento da execução orçamentária e financeira, dos recursos transferidos para este Convênio;
- j. designar servidor para acompanhamento da execução do convênio, o qual deverá anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à consecução do objeto e adotar as medidas necessárias à regularização das falhas porventura observadas;
- k. realizar atos e os procedimentos relativos à formalização, execução, acompanhamento, prestação de contas e, se for o caso, informações acerca de tomada de contas especial;
- l. analisar a prestação de contas recebida e gerar relatório resumo em até 30 dias;
- m. exercer a atividade normativa, o controle e a fiscalização sobre a execução deste Convênio, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, assumindo ou transferindo a responsabilidade pelo mesmo, no caso de paralisação das atividades ou de outro fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas;
- n. suspender a liberação dos recursos quando constatar quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos ou outras pendências de ordem técnica ou legal, comunicando o fato ao CONVENIENTE e fixando-lhe o prazo de até trinta dias para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos;
- o. prorrogar de "ofício" a vigência do instrumento, antes do seu término, quando der causa à atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- p. notificar, facultada a comunicação por meio eletrônico, no prazo de até 10 (dez) dias, a celebração do instrumento à Assembleia Legislativa ou à Câmara Legislativa ou à Câmara Municipal, conforme o caso.

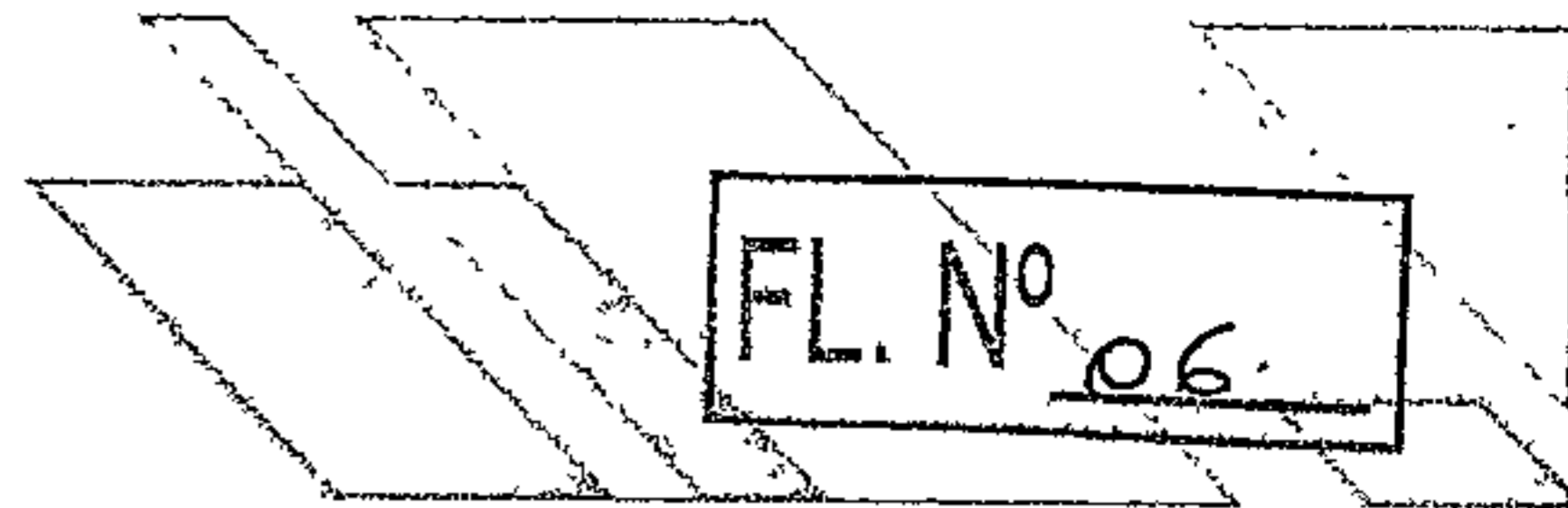
**Do Conveniente:**

- a. apresentar o projeto básico, no prazo de 30 dias a contar da data de assinatura, em conformidade com o disposto no art. 37, § 2º e seguintes, da Portaria Interministerial nº 507/2011;
- b. sanar os vícios que por ventura sejam apontados no projeto básico, de que trata o item anterior, no prazo estabelecido pelo conveniente;
- c. executar as atividades inerentes à implantação deste Convênio com rigorosa obediência ao Plano de Trabalho que acompanha este acordo administrativo;
- d. zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade social e qualidade em suas atividades;
- e. responder pela privacidade e sigilo das informações relacionadas ao objeto deste Convênio;
- f. depositar e gerir os recursos financeiros liberados pelo CONCEDENTE em conta bancária específica do convênio, a ser aberta em instituição indicada, nos termos da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;





- g. não utilizar os recursos recebidos do CONCEDENTE, bem como os correspondentes à sua contrapartida, nas finalidades vedadas pelo inciso X do art. 167 da Constituição;
- h. prestar contas dos recursos recebidos de acordo com o estabelecido nos arts. 72 a 76 da Portaria Interministerial 507, de 2011, no que couber;
- i. arcar, com recursos próprios ou recebidos do CONCEDENTE, nos limites definidos no Plano de Trabalho aprovado, com quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social, decorrentes dos recursos humanos utilizados nos trabalhos, bem como os ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre este Convênio;
- j. devolver o saldo dos recursos não utilizados, inclusive os rendimentos de aplicações financeiras, por meio da Documento de Arrecadação Municipal – DAM Simples, no prazo de trinta dias da denúncia e da rescisão deste Convênio, conforme art. 80 da Portaria Interministerial nº. 507, de 24 de novembro de 2011, Instrução Normativa STN nº. 3, de 12 de fevereiro de 2004 e Decreto nº. 4.950, de 9 de janeiro de 2004;
- k. executar diretamente a integralidade do objeto, permitida a contratação de serviços de terceiros quando houver previsão no plano ou programa de trabalho ou em razão de fato superveniente e imprevisível, devidamente justificado, aprovado pelo órgão ou entidade CONCEDENTE, conforme artigo 60 da Portaria Interministerial 507 de 2011;
- l. realizar a compra de materiais e a contratação de prestadores de serviços com base nos artigos 57 a 61 da Portaria Interministerial nº 507 de 24 de novembro de 2011, em conformidade com o estabelecido no artigo 70 da referida Portaria Interministerial;
- m. manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos a este Convênio, pelo prazo previsto no art. 3º, § 3º e § 4º da Portaria Interministerial 507/2011;
- n. propiciar os meios e as condições necessárias para que os técnicos do CONCEDENTE, os servidores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo e dos Tribunais de Contas tenham acesso aos documentos relativos à execução do objeto deste Convênio, bem como aos locais de execução deste, prestando a estes, quando solicitadas, as informações pertinentes;
- o. permitir o acesso dos servidores do CONCEDENTE, bem como dos Órgãos de Controle, aos documentos e registros contábeis das contratadas, na forma do art. 56 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
- p. garantir a manutenção da equipe técnica em quantidade e qualidade adequadas ao bom desempenho das atividades;
- q. realizar ou registrar os atos referentes à movimentação e ao uso dos recursos deste Convênio, nos termos do art. 54 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
- r. observar o disposto no art. 55 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011, para o recebimento de cada parcela dos recursos financeiros;
- s. observar o disposto no art. 56 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011, no caso de celebração de contratos com terceiros à conta dos recursos do convênio, devendo constar cláusula que obrigue o contratado a conceder livre acesso aos documentos e registros contábeis da empresa, referentes ao objeto contratado, para os servidores dos órgãos e entidades públicas concedentes e dos órgãos de controle interno e externo;
- t. disponibilizar, por meio da internet, consulta ao extrato do Convênio, contendo pelo menos, o objeto, a finalidade, os valores e as datas de liberação e detalhamento da aplicação dos recursos e eventuais contratações realizadas para a execução do objeto pactuado ou inserir link na sua página eletrônica que possibilite acesso direto ao Portal de Convênios; e



- u. instaurar processo administrativo apuratório, inclusive processo administrativo disciplinar, quando constatado o desvio ou malversação de recursos públicos, irregularidade na execução do contrato ou gestão financeira do convênio, comunicando tal fato ao concedente;
- v. assegurar, na sua integralidade, a qualidade técnica dos projetos e da execução dos produtos e serviços conveniados, em conformidade com as normas brasileiras e os normativos dos programas, ações e atividades, determinando a correção de vícios que possam comprometer a fruição do benefício pela população beneficiária, quando detectados pelo concedente ou pelos órgãos de controle;
- w. estimular a participação dos beneficiários finais na elaboração e implementação do objeto do convênio, bem como na manutenção do patrimônio gerado por estes investimentos; e
- x. operar, manter e conservar adequadamente o patrimônio público gerado pelos investimentos decorrentes do convênio, após a execução do convênio.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DO PLANO DE TRABALHO**

Para o alcance do objeto pactuado, os Partícipes se obrigam a cumprir o Plano de Trabalho aprovado, elaborado na forma do art. 25 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011, aprovado pelo CONCEDENTE, que passa a fazer parte integrante deste Convênio.

**Parágrafo Único.** Poderão ser efetuados eventuais ajustes no Plano de Trabalho desde que não impliquem na alteração do objeto ajustado e sejam previamente autorizados pelo CONCEDENTE, observado o disposto no art. 26, §3º da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011.

### **CLÁUSULA QUARTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

Os recursos financeiros serão liberados conforme o Cronograma de Desembolso constante do Plano de Trabalho, incluindo os recursos da contrapartida pactuada.

**Parágrafo Primeiro.** A liberação das parcelas aprovadas para este Convênio ficará condicionada ao cumprimento dos requisitos previstos no art. 55 da Portaria Interministerial nº 507/2011.

**Parágrafo Segundo.** A liberação das parcelas aprovadas para este Convênio guardará consonância com as metas, fases e etapas de execução do objeto do convênio.

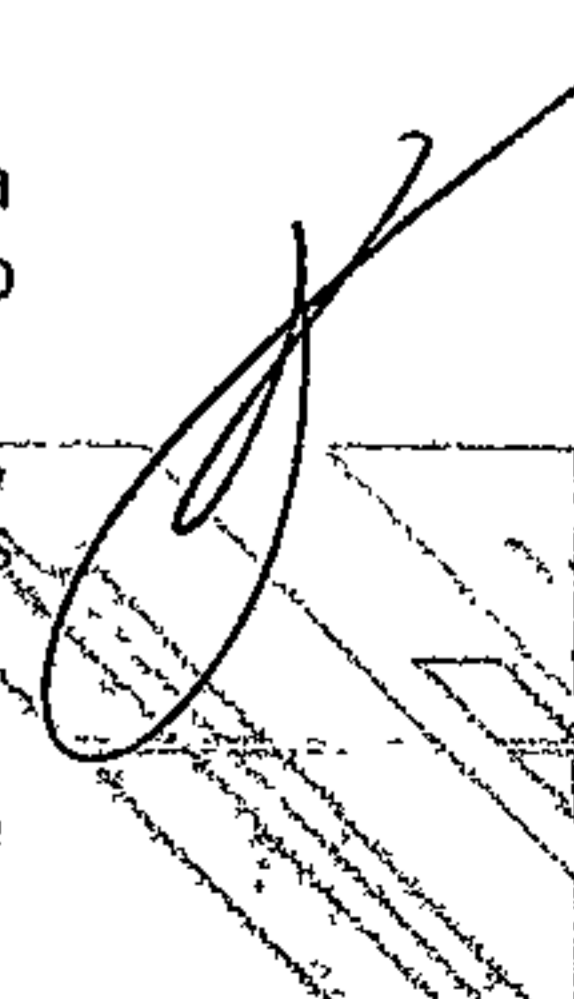
**Parágrafo Terceiro.** Somente será transferida uma parcela relativa ao presente convênio mediante a aprovação do detalhamento dos serviços efetivamente prestados, juntamente com a aprovação dos valores apresentados.

**Parágrafo Quarto.** Para recebimento de cada parcela dos recursos, deverá o Conveniente:

- I. comprovar o cumprimento da contrapartida financeira pactuada, que deverá ser depositada na conta bancária específica do instrumento em conformidade com os prazos estabelecidos no cronograma desembolso;
- II. atender às exigências para contratação e pagamento previstas nos arts.56 a 64 da Portaria Interministerial nº 507; e
- III. estar em situação regular com a execução do Plano de Trabalho.

**Parágrafo Quinto.** A liberação das parcelas do Convênio será suspensa até a correção das impropriedades ocorridas, nos seguintes casos:

- I. quando não houver comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, constatada pelo CONCEDENTE ou pelo órgão competente do sistema de controle interno da Administração Pública;
- II. quando verificado o desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas e fases





programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do Convênio; e

- III. quando for descumprida, injustificadamente pelo CONVENENTE, cláusula ou condição do Convênio.

**Parágrafo Sexto.** Na hipótese de constatação de impropriedade ou irregularidade na execução deste Convênio, será suspensa a parcela a ser transferida, notificando-se o CONVENENTE para sanear a situação, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, nos termos do art.70 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

Este Convênio terá vigência a partir da assinatura, encerrando no dia 31/01/2016, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo.

**Parágrafo Único.** Eventual prorrogação apenas será admitida, mantidas as demais cláusulas do termo de convênio, desde que ocorram alguns dos motivos constantes do §1º, do art. 57 c/c art.116 da Lei nº. 8.666, de 1993 e deverá ser justificada por escrito e previamente autorizada pelo CONCEDENTE.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA ALTERAÇÃO**

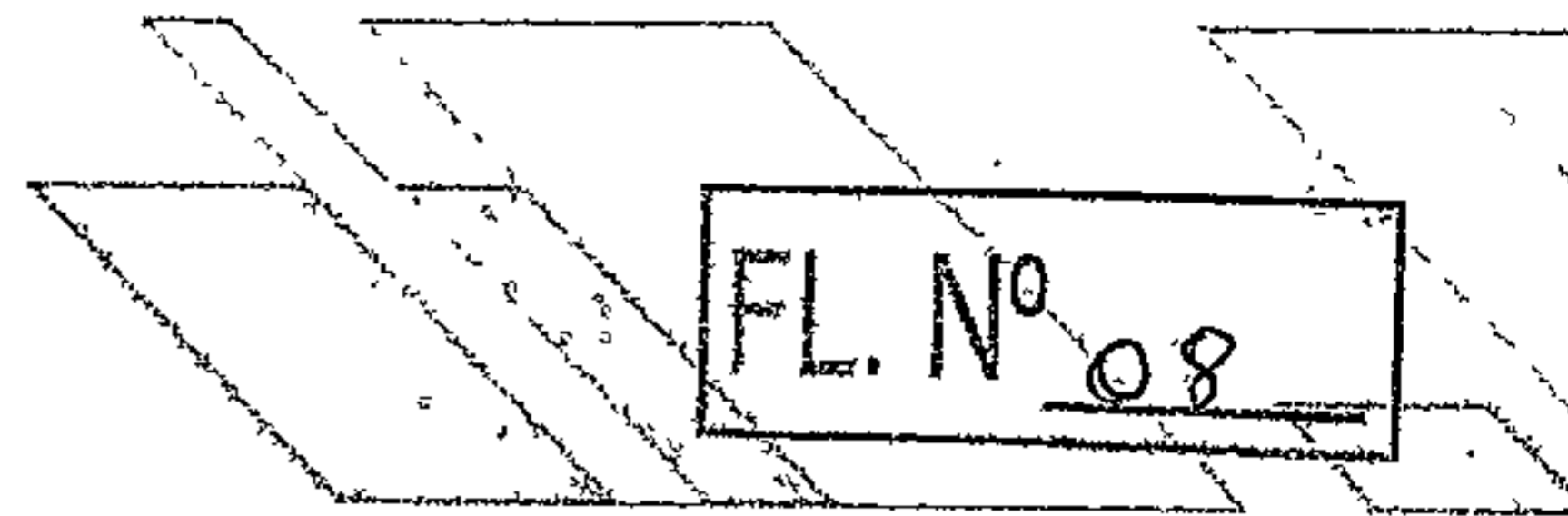
Este Convênio poderá ser alterado, com as devidas justificativas, mediante termo aditivo ou ajuste no Plano de Trabalho, desde que não implique em alterações em seu objeto, devendo o respectivo pedido ser apresentado em até trinta dias antes do seu término.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO VALOR E DA CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Os recursos necessários à execução do objeto deste Convênio, no montante de **R\$ 5.326.337,28 (Cinco milhões, trezentos e vinte e seis mil, trezentos e trinta e sete reais, vinte e oito centavos)**, serão alocados conforme o Plano de Trabalho aprovado, obedecendo a seguinte distribuição:

Desembolso	Assunto	Competência	Efetuação	Parcela
1	Repasse	fev/15	mar/15	443.861,44
2	Repasse	mar/15	abr/15	443.861,44
3	Repasse	abr/15	mai/15	443.861,44
4	Repasse	mai/15	jun/15	443.861,44
5	Repasse	jun/15	jul/15	443.861,44
6	Repasse	jul/15	ago/15	443.861,44
7	Repasse	ago/15	set/15	443.861,44
8	Repasse	set/15	out/15	443.861,44
9	Repasse	out/15	nov/15	443.861,44
10	Repasse	nov/15	dez/15	443.861,44
11	Repasse	dez/15	jan/16	443.861,44
12	Repasse	jan/16	fev/16	443.861,44
<b>Total</b>				<b>5.326.337,28</b>





**Parágrafo Primeiro.** A transferência dos recursos será realizada de acordo com a programação do Plano de Trabalho e disponibilidade orçamentária e financeira.

**Parágrafo Segundo.** As receitas oriundas dos rendimentos da aplicação dos recursos no mercado financeiro não poderão ser computadas como contrapartida e somente poderão ser aplicadas no objeto deste Convênio, sujeitando-se às mesmas condições de prestação de contas.

**Parágrafo Terceiro.** A utilização dos rendimentos de aplicação financeira dos recursos do Convênio deverá ser justificada por escrito e previamente autorizado pelo Concedente.

**Parágrafo Quarto.** Os créditos e empenhos referentes aos recursos a serem transferidos pelo concedente nos exercícios subsequentes serão indicados mediante registro contábil, nos termos do art. 12º, Portaria Interministerial nº 507/2011.

**Parágrafo Quinto.** O Conveniente deverá comprovar a aplicação da contrapartida nas atividades previstas no Plano de Trabalho.

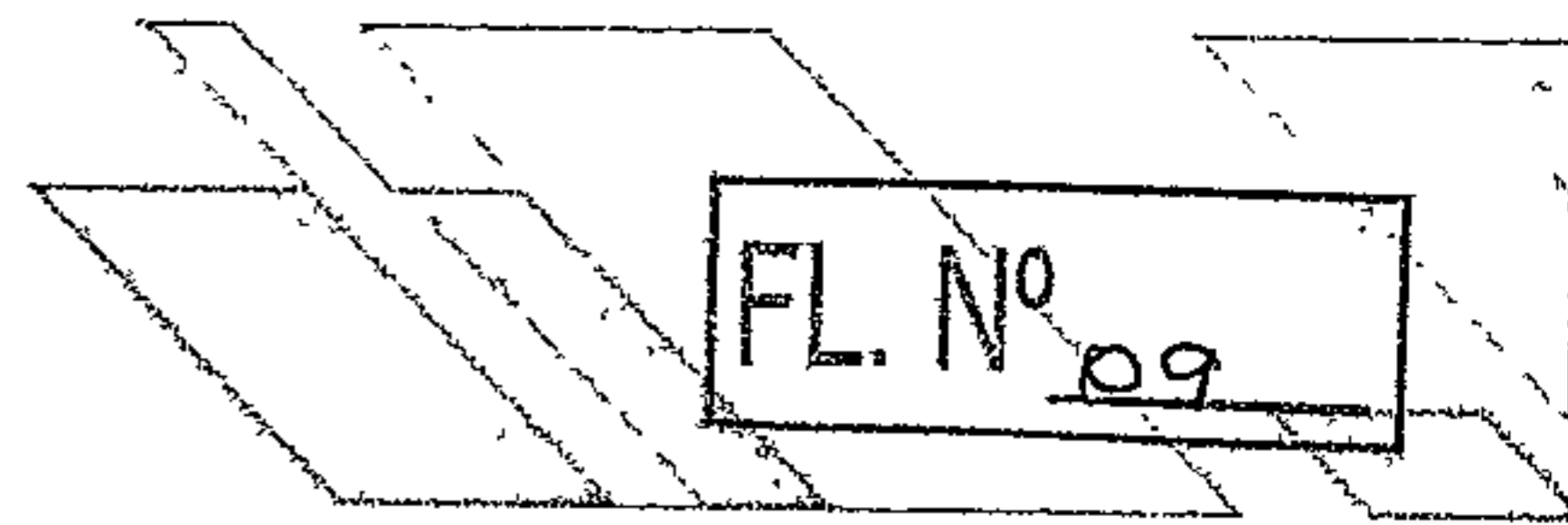
### **CLÁUSULA OITAVA - DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS**

Este Convênio deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução ou execução parcial.

**Parágrafo Primeiro.** É vedado ao CONVENIENTE:

- I. utilizar os recursos com finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- II. realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- III. pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- IV. alterar o objeto do convênio, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto conveniado;
- V. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- VI. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste Convênio, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente do CONCEDENTE e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante sua vigência;
- VII. transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, exceto para creches e escolas para o atendimento pré-escolar;
- VIII. realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo CONCEDENTE, e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado; e
- IX. realizar despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos e desde que previstas no Plano de Trabalho.

**Parágrafo Segundo.** Os recursos transferidos pelo CONCEDENTE serão movimentados exclusivamente na conta Bancária específica do Convênio, no 001/2015, Agência 0545-2, conta corrente nº 48.364-8 (Banco do Brasil) aberta exclusivamente para a execução do objeto proposto, e enquanto não utilizados.



serão aplicados em cadernetas de poupança de instituição financeira federal, caso a previsão de utilização for igual ou superior a um mês, ou em fundo de aplicação financeira de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em títulos da dívida pública, quando a utilização se verificar em prazos menores.

**Parágrafo Terceiro.** Os rendimentos das aplicações financeiras somente poderão ser aplicados no objeto do Convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

**Parágrafo Quarto.** As faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas deverão ser emitidos em nome do CONVENIENTE, devidamente identificados com o número deste Convênio e mantidos os seus originais em arquivo, em boa ordem, no próprio local em que foram contabilizados, à disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de dez anos, contados da aprovação da prestação de contas.

**Parágrafo Quinto.** Na ocorrência de cancelamento de restos a pagar, proceder-se-á na forma prevista no inciso XXII do art. 43 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011.

## CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A prestação de contas dos recursos liberados na forma deste Convênio deverá ser elaborada com rigorosa observância dos dispositivos contidos nos art. 72 a 76 da Portaria Interministerial 507, de 24 de novembro de 2011.

**Parágrafo Primeiro.** A prestação de contas deverá ser apresentada no prazo máximo de sessenta dias, contados do término da vigência do Convênio, acompanhada de:

- I. relatório de cumprimento do objeto, contemplando todas as metas previstas no Plano de Trabalho;
- II. declaração de realização dos objetivos a que se propunha o instrumento;
- III. a relação de bens adquiridos, produzidos ou construídos, quando houver;
- IV. relação de treinados e capacitados quando for o caso;
- V. relação dos serviços prestados; quando houver;
- VI. comprovante do recolhimento do saldo de recursos, quando houver;
- VII. termo de compromisso por meio do qual o CONVENIENTE se obriga a manter os documentos relacionados ao Convênio, nos termos do § 3º do art. 3º da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
- VIII. extrato bancário;
- IX. lista de presença dos cursos ou capacitações, quando houver; e
- X. relatório de prestação de contas aprovado e registrado pelo conveniente.

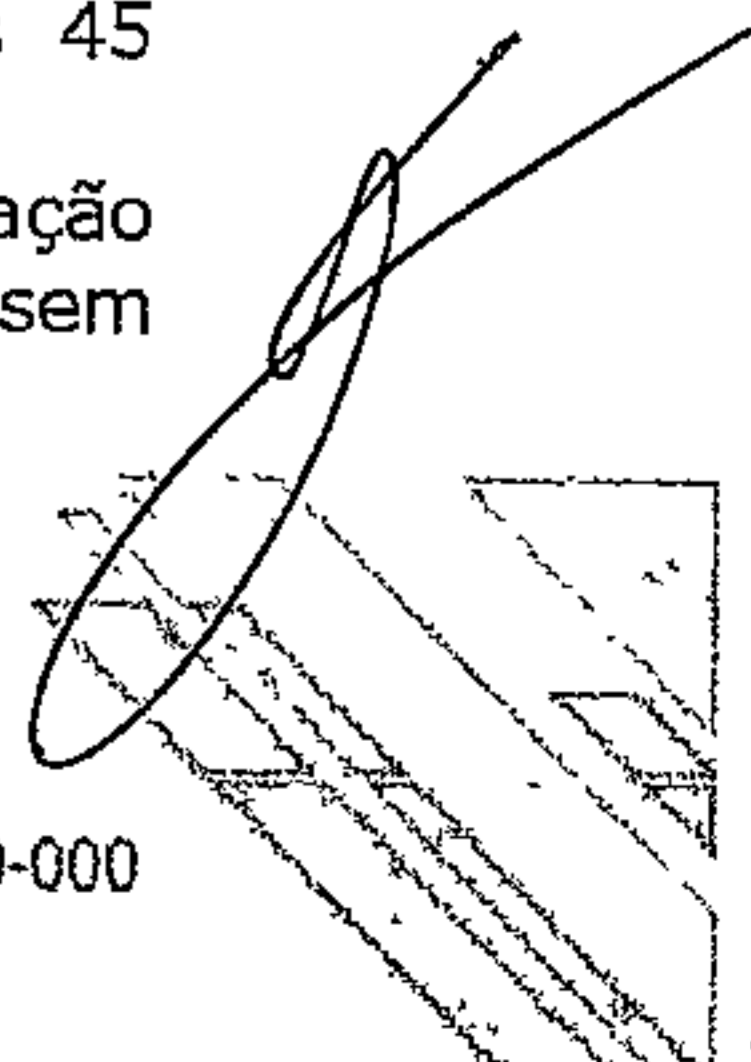
**Parágrafo Segundo.** O CONVENIENTE deverá ser notificado previamente sobre as irregularidades apontadas, via notificação eletrônica e por meio de ofício.

**Parágrafo Terceiro.** Caso a prestação de contas não seja aprovada pelo CONCEDENTE e exauridas todas as providências cabíveis para regularização da pendência ou reparação do dano, a autoridade competente do CONCEDENTE, sob pena de responsabilização solidária, registrará o fato e adotará as providências necessárias à instauração da Tomada de Contas Especial, nos termos do §2º do art. 76 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011.

**Parágrafo Quarto.** A inadimplência só será registrada no SICONV após 45 (quarenta e cinco) dias da notificação.

**Parágrafo Quinto.** Caso não tenha havido qualquer execução física, nem utilização dos recursos, o recolhimento a conta única do Tesouro deverá ocorrer sem incidência dos juros de mora.

## CLÁUSULA DÉCIMA – DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO





Cabe ao CONCEDENTE exercer as atribuições de acompanhamento, fiscalização e avaliação das ações constantes no Plano de Trabalho.

**Parágrafo Primeiro.** Para o efetivo acompanhamento, controle e avaliação da execução do Plano de Trabalho, o CONCEDENTE observará as regras estabelecidas nos art. 65 a 71 da Portaria Interministerial nº 507, de 2011, cabendo ao CONVENENTE encaminhar ao CONCEDENTE os seguintes documentos:

- I. relatório gerencial de cumprimento das metas físicas e de aplicação de recursos, bem como relatório eletrônico físico-financeiro das despesas realizadas.
- II. até trinta dias após o término da vigência do Convênio relatórios de execução físico e financeira e prestação de contas final, e relatório analítico dos produtos desenvolvidos, explicitando os resultados alcançados.

**Parágrafo Segundo.** O CONCEDENTE poderá proceder a alteração da periodicidade dos relatórios prevista no parágrafo anterior, bem assim a solicitação de informações adicionais sobre os resultados.

**Parágrafo Terceiro.** O CONCEDENTE designará um gestor para realizar o acompanhamento deste Convênio, o qual fará, no mínimo, uma visita "in loco" a cada 06 (seis) meses, a fim de colher informações para o preenchimento de "Relatório de Acompanhamento" com vistas a atestar a execução do objeto conveniado, assim como verificação da regular aplicação das parcelas de recurso, condicionando sua liberação ao cumprimento das metas previamente estabelecidas.

**Parágrafo Quarto.** A fiscalização consistirá em:

- I. Ateste da aquisição de bens e da execução dos serviços realizados no âmbito do Convênio a cada medição, por meio da verificação da verificação da compatibilidade dos quantitativos apresentados nas medições com os quantitativos efetivamente executados, ressalvado o disposto no Título V, capítulo VII – Do procedimento Simplificado de Fiscalização, Contratação, Execução e Acompanhamento para Obras e Serviços de Engenharia de Pequeno Valor, da Portaria Interministerial CGU/MF/MP 507/2011; e
- II. Verificação de realização de procedimento licitatório pelo convenente atendo-se á documentação no que tange: a contemporaneidade do certame; aos preços do licitante vendedor e sua compatibilidade com os preços de referência; ao respectivo enquadramento do objeto conveniado com o efetivamente licitado; e, ao fornecimento pelo convenente de declaração expressa firmada por representante legal do órgão ou entidade convenente, atestando o atendimento às disposições legais aplicáveis.

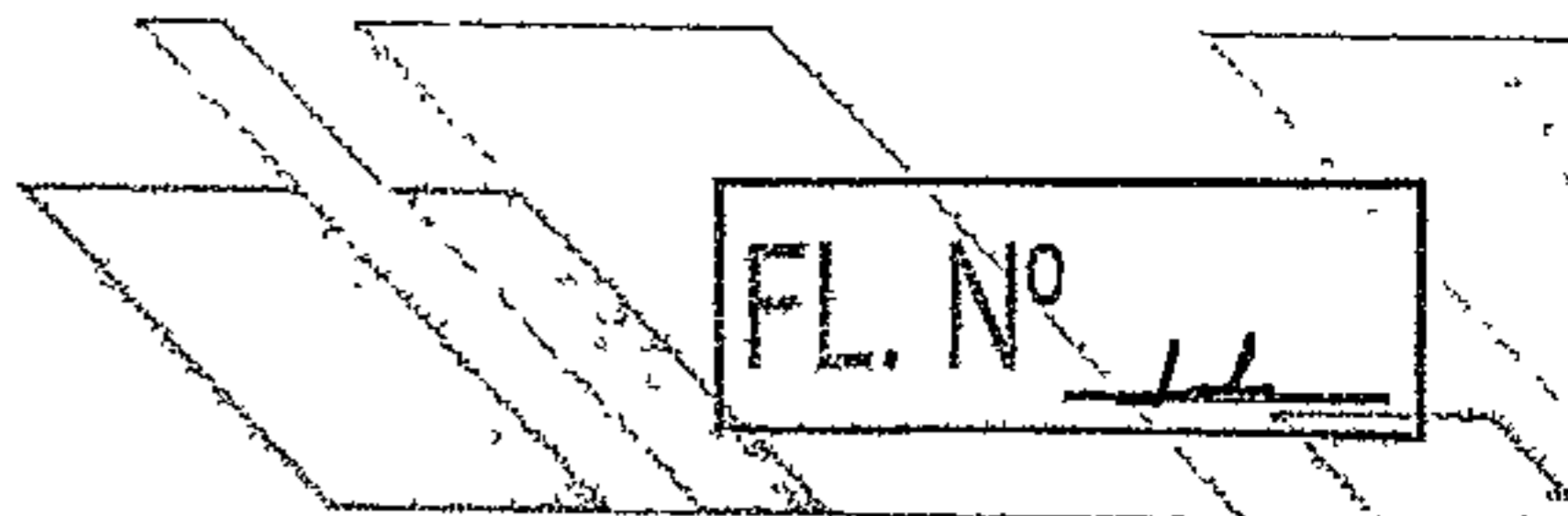
**Parágrafo Quinto.** O CONCEDENTE deverá comunicar ao Ministério Público competente quando detectados indícios de crime ou improbidade administrativa.

**Parágrafo Sexto.** A fiscalização pelo CONVENENTE consiste na atividade administrativa realizada de modo sintético, prevista na Lei, nº 8.666, de 1993, com a finalidade de verificar o cumprimento das disposições contratuais, técnicas e administrativas em todos os seus aspectos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO**

O inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas pela CONVENENTE ou, ainda, a falsidade ou incorreção de informação em qualquer documento apresentado pelo CONVENENTE ou qualquer outra circunstância que enseje a instauração de Tomada de Contas Especial, constituem motivos para a rescisão deste Convênio.

**Parágrafo Primeiro.** Além dos motivos elencados no caput desta Cláusula, este Convênio poderá ser rescindido pelos Partícipes, observado, ainda, no que couberem, as disposições da Lei. nº. 8.666, de 1993.



**Parágrafo Segundo.** Este Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo pelos Partícipes, imputando-lhes as responsabilidades das obrigações decorrentes do prazo em que tenha vigido o Convênio.

**Parágrafo Terceiro.** Quando da conclusão, denúncia ou rescisão do convênio, os saldos financeiros remanescentes, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, deverão ser devolvidos proporcionalmente ao CONCEDENTE, no prazo improrrogável de trinta dias, sob pena de instauração de tomada de contas especial. Devendo a contrapartida ser proporcional.

**Parágrafo Quarto.** Sendo evidenciados pelos órgãos de controle ou Ministério Público vícios insanáveis que impliquem nulidade da licitação realizada, adotar as medidas administrativas necessárias à recomposição do erário no montante atualizado da parcela já aplicada, o que pode incluir a reversão da aprovação da prestação de contas e a instauração de Tomada de Contas Especial, independentemente da comunicação do fato ao Tribunal de Contas da União e ao Ministério Público.

**Parágrafo Quinto.** Na hipótese de rescisão deste Convênio, quando resulte dano ao erário, enseja a instauração de tomada de contas especial.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PUBLICAÇÃO**

O CONCEDENTE providenciará, às suas expensas, publicação em imprensa oficial, do extrato do presente Convênio, no prazo de até vinte dias a contar de sua assinatura, na forma do art. 61, parágrafo único, da Lei nº. 8.666, de 1993, bem como no Portal dos Convênios, nos termos do art. 46 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011.

**Parágrafo Único.** O CONVENIENTE deverá dar ciência da celebração ao conselho local ou instância de controle social da área vinculada ao programa de governo que originou a transferência, quando houver, nos termos do art. 49 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DO FORO**

Fica eleito o foro da cidade de PARAÍSO DO TOCANTINS para dirimir qualquer dúvida ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente CONVÊNIO em 03 (três) vias de igual teor e forma para os mesmos fins de direito, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.


PARAÍSO DO TOCANTINS/TO 10 de fevereiro de 2015.


Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO TOCANTINS**  
Parceiro Público

**FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**  
Entidade

Testemunhas:

 016 537 78100

 Oliveira 572.331.441-68



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO TOCANTINS

EXTRATO DO CONVÊNIO Nº 001/2015

ESPÉCIE: CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO TOCANTINS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR.

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DO TOCANTINS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E CULTURA.

CONTRATADA: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

OBJETO: OBJETIVANDO A SELEÇÃO DE ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE EDUCAÇÃO.

VIGÊNCIA: 31/01/2016.

BASE LEGAL: Lei Complementar nº. 101, de 4 de maio de 2000, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011, da Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, do Decreto nº. 93.872, de 23 de dezembro de 1986, do Decreto nº. 6.170, de 25 de julho de 2007, Decreto nº. 7.641, de 12 de dezembro de 2011, da Portaria Interministerial nº. 507, de 24 de novembro de 2011, e da Portaria MTE nº. 586, de 02 de setembro de 2008.

EXTRATO DO CONVÊNIO Nº 001/2015

ESPÉCIE: CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE MUNICIPAL DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS

CONTRATADA: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

OBJETO: OBJETIVANDO A SELEÇÃO DE ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

VIGÊNCIA: 31/01/2016.

BASE LEGAL: Lei Complementar nº. 101, de 4 de maio de 2000, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011, da Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, do Decreto nº. 93.872, de 23 de dezembro de 1986, do Decreto nº. 6.170, de 25 de julho de 2007, Decreto nº. 7.641, de 12 de dezembro de 2011, da Portaria Interministerial nº. 507, de 24 de novembro de 2011, e da Portaria MTE nº. 586, de 02 de setembro de 2008.

EXTRATO DO CONVÊNIO Nº 001/2015

ESPÉCIE: CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR.

CONTRATANTE: FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DO TOCANTINS

CONTRATADA: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

OBJETO: OBJETIVANDO A SELEÇÃO DE ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.

VIGÊNCIA: 31/01/2016.

BASE LEGAL: Lei Complementar nº. 101, de 4 de maio de 2000, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011, da Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, do Decreto nº. 93.872, de 23 de dezembro de 1986, do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007, Decreto nº. 7.641, de 12 de dezembro de 2011, da Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011, e da Portaria MTE nº. 586, de 02 de setembro de 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

FUNDO DE SAÚDE  
AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO PRESENCIAL - Nº. 0017/2014 - Proc 94/2015 - Abertura dia 20/03/2015 às 11:hs30min, visando contratação de empresa para futuras aquisições de materiais gráficos. Edital e seus Anexos estarão disponíveis a todos os interessados na sala de licitações por meios magnéticos (CD ROM, PEN DRIVE e IMPRESSOS, no horário compreendido entre 07:30hs e 13:30hs. Mais informações através do Fone: (063) 3466-1220, junto à Comissão Permanente de Licitação.

Pedro Afonso, 03 de março de 2015.

Joelma Gorete C. de Oliveira  
Pregoeira

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO NACIONAL

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

a) Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº. 007/2013 do Processo nº 020/2013, firmado em 26.12.2013; b) Partes: Prefeitura Municipal de Porto Nacional-TO e Neusa Pinto de Carvalho; c) Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula Quinta - Do Prazo do Contrato nº 007/2013; d) Prazo: Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato pelo período de 01 de janeiro de 2014 a 31 de dezembro de 2014; e) Ratificação: ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

a) Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 066/2014 do Processo nº 2932/2014, firmado em 08.10.2014; b) Partes: Município de Porto Nacional-TO e Casa da Irrigação Comércio Atacadista de Equipamentos Ltda; c) Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula Segunda - Do Prazo do Contrato nº 066/2014; d) Prazo: Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato por mais 120 (cento e vinte) dias, a contar do dia 15 de outubro de 2014; e) Ratificação: ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

a) Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº 155/2014 do Processo nº 5074/2014, firmado em 29.12.2014; b) Partes: Prefeitura Municipal de Porto Nacional-TO e Beleza Network Provedor de Internet Ltda ME; c) Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula Quinta - Do Prazo do Contrato nº 155/2014; d) Prazo: Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato pelo período de 01 de janeiro de 2015 a 15 de setembro de 2015; e) Ratificação: ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

a) Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato nº. 254/2013 do Processo nº 2824/2013, firmado em 31.07.2014; b) Partes: Prefeitura Municipal de Porto Nacional-TO e empresa Beleza Network Provedor de Internet Ltda-Me; c) Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula Quinta - Do Prazo do Contrato nº 254/2013; d) Prazo: Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato por mais 04 (quatro) meses, a contar do dia 1º de agosto de 2014; e) Ratificação: ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

a) Extrato do Segundo Termo Aditivo ao Contrato nº 007/2013 do Processo nº 020/2013, firmado em 26.12.2014; b) Partes: Prefeitura Municipal de Porto Nacional-TO e Neusa Pinto de Carvalho; c) Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula Quinta - Do Prazo do Contrato nº 007/2013; d) Prazo: Fica prorrogado o prazo de vigência do Contrato pelo período de 02 de janeiro de 2015 a 31 de agosto de 2015; e) Ratificação: ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

a) Extrato do Segundo Termo Aditivo ao Contrato nº 177/2013 do Processo nº 1109/2013, firmado em 23.12.2014; b) Partes: Município de Porto Nacional-TO e a empresa Instituto Euvaldo Lodi - Núcleo Regional do Estado do Tocantins; c) Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula: Quinta - Do Prazo do Contrato nº 177/2013; d) Prazo: Fica prorrogado o contrato de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2015; e) Ratificação: ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato.

EXTRATO DE TERMO ADITIVO

a) Extrato do Segundo Termo Aditivo ao Contrato nº. 254/2013 do Processo nº 2824/2013, firmado em 30.12.2014; b) Partes: Prefeitura Municipal de Porto Nacional-TO e empresa Beleza Network Provedor de Internet Ltda-Me; c) Objeto: Constitui objeto do presente Termo Aditivo, a alteração da Cláusula Quinta - Do Prazo do Contrato nº 254/2013; d) Prazo: Fica prorrogada a vigência do contrato pelo período de 01 de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2015; e) Ratificação: ficam ratificadas as demais cláusulas do contrato.



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 13

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP:

## NOTA DE RESERVA

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Reserva			Evento:	Número:	Folha:
Centro de Custos 004000000 - ASPS			00000 - GERAL	001925	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
02/03/2015		00404/2015			


Natureza da Despesa:	Ficha:	Classificação Funcional:
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	000242	10.122.0001-2237
Vinculo		
004000000 - ASPS		

Solicitante				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço	Cidade	Telefone		

Valores			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		512.200,00	

Histórico
Reserva de Dotação CONVENIO COM FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR,

Por Extenso
***** (quinhentos e doze mil e duzentos reais) *****

Autorização
 Servidor



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 14

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

# NOTA DE RESERVA

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>					
Centro de Custos 004000000 - ASPS		Evento: 00000 - GERAL		Número: 001926	Folha: 1
Data 02/03/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento		


<b>Dotação</b>					
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Ficha: 00021	Classificação Funcional: 10.301.0003-2216		
Vínculo 004000000 - ASPS					

<b>Solicitante</b>				
Rezaõ Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		1.000.000,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVENIO COM FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.

<b>Por Extenso</b>
***** (um milhão de reais) *****

<b>Autorização</b>
 _____ Servidor



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 25

CEP:

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Etal

## NOTA DE RESERVA

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA	Evento: 00000 - GERAL	Número: 001927	Folha: 1
Data 02/03/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

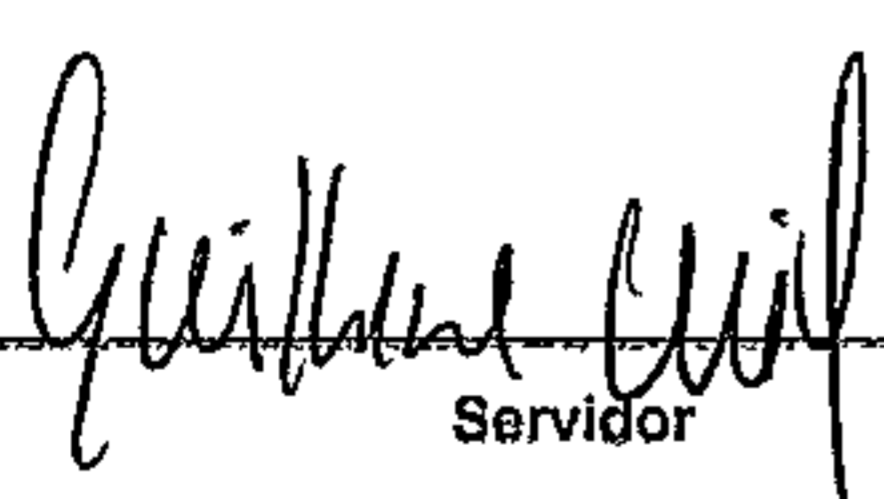
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000337	Classificação Funcional: 10.301.0003-2315	
Vínculo 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA			

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço	Cidade		Telefone	

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		4.000,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVENIO COM FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.

<b>Por Extenso</b>
*****(quatro mil reais) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor





Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 16

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Evento: 00000 - GERAL	Número: 001928 Folha: 1
Data 02/03/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS      Ficha: 000110      Classificação Funcional: 10.302.0004-2162

Vinculo  
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Solicitante**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

**Valores**

Dotação Autorizada	Reservação Anterior	Reserva	Saldo Atual
		70.000,00	

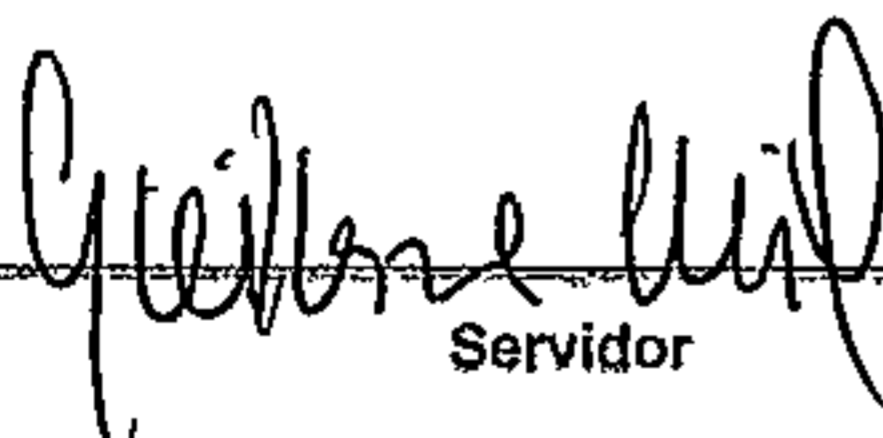
**Histórico**

Reserva de Dotação  
 CONVENIO COM FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (setenta mil reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Servidor



CEP :

## NOTA DE RESERVA

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Reserva			
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Evento: 00000 - GERAL	Número: 001929 Folha: 1
Data 02/03/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

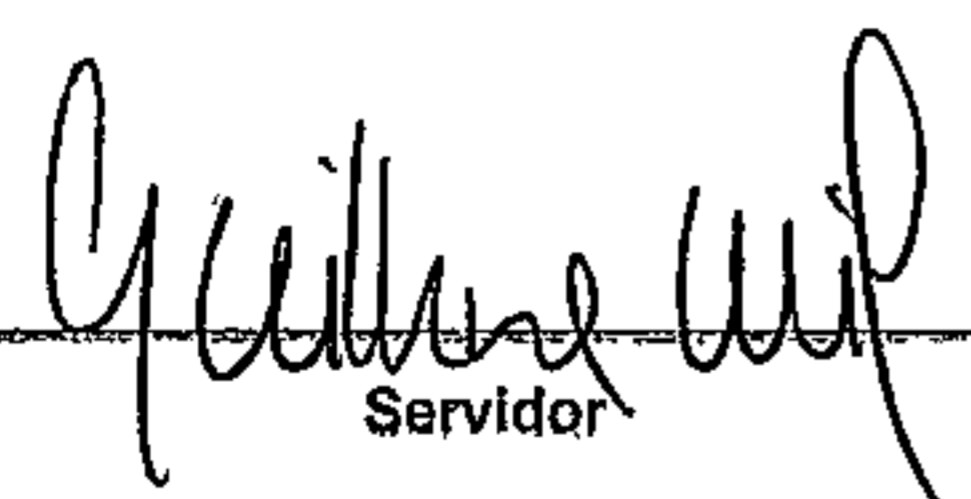
Dotação		
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000312	Classificação Funcional: 10.302.0004-2313
Vínculo 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		

Solicitante				
Razão Social / Fornecedor RUI ARAUJO DE AZEVEDO	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço		Cidade		Telefone

Valores			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva 50.000,00	Saldo Atual

Histórico
Reserva de Dotação CONVENIO COM FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.

Por Extenso
***** (cinquenta mil reais) *****

Autorização
 Servidor

## DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO JURÍDICA

- ✓ Estatuto Social devidamente registrado em cartório, com as respectivas alterações caso existam, acompanhado da ata de eleição de sua atual diretoria;
- ✓ Declaração da candidata de que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) menor(es) de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menor(es) de 16 anos em qualquer atividade, salvo na condição de aprendiz e a partir dos 14 anos, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º, da Constituição Federal.

Razão Social: FUNDAÇÃO MANGUEIRA RESTAURAR

CNPJ: 05.278.512/0001-43

Utilidade Pública Estadual: 10.000.000/2011

Endereço: Rua Manoel de Medeiros, 100 - Vila Militar - Rio de Janeiro - RJ

FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR  
LOT. Rita de Cássia, s/n - Graça  
Valença/BA - CEP 45400-000

## ESTATUTO

### Capítulo I - Da denominação, constituição, sede e fins :

Art. 1º. - A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR, fundada em 19 de fevereiro de 2002, é uma sociedade civil e filantrópica, de caráter assistencial, com sede e fórum nesta cidade de Valença no Estado da Bahia, sito no Loteamento Rita de Cássia, s/n - no Bairro da Graça, constituída por ilimitado numero de sócio contribuintes, tendo como finalidade o acolhimento de crianças abandonadas, os chamados "meninos na rua".

§ 01 (um) - Para dar cumprimento às suas finalidades, a Fundação Evangélica Restaurar se propõe a : Promover a educação integral através de escola, lazer ( integração em atividades esportivas e culturais ), aprendizado profissional e assistência moral e espiritual.

§ 02 (dois)- A Fundação Evangélica Restaurar será mantida pelo IEB - Instituto Educacional da Bahia Ltda. até ser declarada, pela Assembléia Geral, apta a captar em outras fontes os recursos materiais/ financeiros necessários à sua sobrevivência, mantendo porém as relações de parceiro principal.

Art. 2º - A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR não terá caráter ou filiação política partidária de qualquer natureza.

### CAPÍTULO II - Da administração

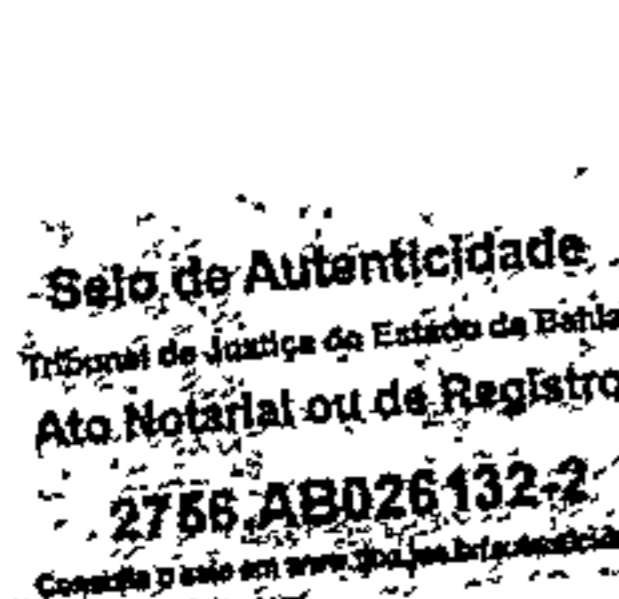
Art. 3º. - A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR será dirigida pelos seguintes órgãos :

- I - Assembléia Geral
- II - Diretoria Executiva
- III - Conselho Curador

§ - Único - Os cargos da administração serão exercidos gratuitamente, não podendo não podendo seus titulares receber qualquer remuneração ou vantagens pelos serviços prestados.

### CAPÍTULO III - Da Assembléia Geral

Art. 4º - A Assembléia Geral, órgão soberano da sociedade, compõe-se dos sócios contribuintes no gozo de seus direitos.



LAB. NOTAS CI/ PROTESTOS

Comparecer com o original que me foi apresentado

Valença-Ba 21/01/2011

Aizeni SILVA DOS SANTOS

TRABALHA

*[Handwritten signature]* 2.955-2

Art. 5º - A mesa da Assembléia será constituída de Presidente e Secretário, escolhidos entre os seus membros.

Art. 6º - A Assembléia Geral se reunirá, ordinariamente, semestralmente para examinar os relatórios e as contas do exercício anterior.

§ Único - Trienalmente a assembléia se reunirá para eleger e empossar os membros da sua mesa, Conselho Curador e Diretoria Executiva.

Art. 7º - A Assembléia Geral se reunirá extraordinariamente, quando convocada pela sua mesa diretora, nos seguintes casos :

4 - Por iniciativa própria

5 - Por solicitação da Diretoria Executiva

6 - Por solicitação de, no mínimo, um terço (1/3) dos contribuintes em gozo dos seus direitos.

§ Único - A convocação da reunião extraordinária da Assembléia Geral será afixada no mural de avisos da Fundação, no mínimo, com dez (10) dias de antecedência para conhecimento dos sócios contribuintes, com indicação expressa do motivo e do temário a ser observado.

Art. 8º - As decisões da Assembléia Geral serão tomadas por maioria simples de simples de voto dos presentes, sendo vedada a votação sobre realizações de festas ou comemorações de caráter não condizentes com os objetivos da Fundação.

#### CAPÍTULO IV - Do Conselho Curador

Art. 9º - O Conselho Curador compõe-se de (06) seis membros eleitos dentre os sócios contribuintes (03 titulares e 03 suplentes), com o encargo de fiscalizar a gestão administrativa-financeira da Diretoria Executiva, examinar suas contas e sobre elas dar parecer, antes de serem submetidas à aprovação da Assembléia Geral.

#### CAPÍTULO V - Da Diretoria Executiva

Art. 10º - A Diretoria Executiva compõe-se do Presidente, Vice-Presidente, Diretor Financeiro, todos estando no gozo de seus direitos.

Art. 11º - São atribuições do Presidente:

Supervisionar o planejamento, organização, execução e o controle das atividades de todas as áreas de atuação da Fundação.

§ 1º - A Diretoria Executiva, sob o comando do Presidente, terá autonomia para a tomada de decisão em todas as áreas, podendo estruturar o funcionamento delas a seu critério, criando ou não os departamentos que julgarem necessários e nomeando os seus coordenadores, bem como os encarregados diretos das

Selo de Autenticidade

Tribunal de Justiça do Estado de Bahia

Ato Notarial ou de Registro

2756 AB026134-9

Consulte o site em www.tjba.jus.br

NOTAS CI PROTESTOS

original que me fo

ENTRADA

ca-Ba

AIZENE SILVA DOS SANTOS

120615

2013-08-20

atividades, observado o regime de maioria simples da Diretoria e representatividade de 01 voto per capita.

**Art. 12º - São atribuições do Vice-Presidente**

Atuar, ativamente, facilitando a boa execução de todas as atividades da Fundação.

Substituir o Presidente em todos os seus impedimentos e/ou por sua delegação.

**Art. 13º - Compete ao Diretor Administrativo-Financeiro**

Implantar, em acordo com a presidência, a estrutura de controle das atividades, mantendo as informações atualizadas e facilitando o desempenho de todos.

Buscar captar recursos através de parcerias, com soluções inovadoras e de custo possível.

Oferecer relatórios precisos à presidência e ao órgão mantenedor e ao Conselho Curador.

**Art. 14º -CAPÍTULO VI - Dos Departamentos**

O Presidente poderá criar departamentos ou setores, Encarregados de realizar as tarefas específicas em determinadas áreas de trabalho, de acordo com o Art.11 § 1º.

§ 1º - Os departamentos e setores, serão criados, reformados ou extintos pela Diretoria Executiva, de acordo com a necessidades de serviço.

§ 2º - O regime de cada departamento ou setor, definirá sua estrutura e competência competência dos seus membros.

**CAPÍTULO VII - Do Corpo Social**

**Art. 15º - A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR constitui-se de ilimitado numero de sócios contribuintes, juridicamente capazes e que se disponham a UNIR esforços no sentido da conservação dos objetivos da Fundação.**

§ 1º - A admissão no quadro social será por aprovação da Diretoria Executiva

§ 2º - Os sócios contribuintes não responderão subsidiariamente pelos atos praticados pelos seus dirigentes.

**Art. 16º - São direitos dos sócios contribuintes :**

Votar e ser votado

Participar das reuniões da Assembléia Geral

Seio de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756 AB026137-3  
NOTAS DE PROTESTOS  
Aviso de Protesto  
21/07/2013  
Aviso de Protesto  
Aviso de Protesto

*[Handwritten signature]*  
21/07/2013

Requerer a convocação extraordinária da Assembléia Geral.

Art. 17º - São deveres dos sócios contribuintes :

- Prestar seu concurso moral, intelectual e material, bem como sua contribuição financeira.
- Integrar-se no espírito, objetivos e propósitos da Fundação, buscando emprestar colaboração efetiva à realização de suas tarefas.
- Cumprir o presente Estatuto.

Art. 18º - Do Sócio Colaborador

Constitui-se no sócio colaborador a pessoa que presta concurso e auxílio à instituição, seja através de colaboração material, financeira ou em qualquer atividade e funções existentes. Contudo, não tem nenhuma obrigação para com a instituição e suas ações são caracterizadas pela voluntariedade.

- § 1º - Tem o direito de usufruir do patrimônio da Fundação.
- § 2º - Não pode votar nem ser votado, podendo opinar nas discussões de projetos.
- § 3º - O sócio colaborador tem ingresso no grupo através de indicação feita por um irmão contribuinte e aprovado na Diretoria.
- § 4º - Os direitos do sócio colaborador não estão vinculados a nenhuma contraprestação material ou de trabalho.

CAPÍTULO VIII - Do Patrimônio

Art. 19º - O patrimônio da Fundação Evangélica Restaurar é representado pelos seus ativos disponíveis e imobilizados.

Art. 20º - Constituem receitas da Fundação, as contribuições do seu mantenedor IEB - Instituto Educacional da Bahia, dos sócios contribuintes e as doações em dinheiro, objetos ou ativos que representem ou possam ser convertidos em recursos financeiros, bem como quaisquer outras rendas que possam ser obtidas.

§ Único - Toda receita da Fundação Evangélica Restaurar será aplicada, exclusivamente, na realização de seus fins, conservação ou aumento do seu patrimônio, sendo vedado :

A remuneração e distribuição de lucros, bonificação ou vantagens a dirigentes, mantenedores ou associados, sob qualquer forma ou pretexto.

Remessa de quaisquer valores para fora do país.

Seio de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756 AB026135-7

AD. NOTAS C. PROTESTOS

Alfredo Silva dos Santos  
Tabela

22/02/2011

Luiz - 2.953-2e.

A obtenção de receitas por meios ou processos que não sejam compatíveis com os princípios da Fundação.

No caso de dissolução da Fundação, seu patrimônio, pagas as dívidas por acaso existentes, se reverterá ao IEB - Instituto Educacional da Bahia Ltda.

### CAPÍTULO IX - Das disposições gerais

Art. 21º - Os imóveis de propriedade da Fundação Evangélica Restaurar somente poderão ser alienados ou doados por deliberação da maioria absoluta dos sócios contribuintes presentes em reunião da Assembléia Geral, convocada especialmente para este fim.

Art. 22º - O ano financeiro da Fundação Evangélica Restaurar coincide com o ano civil.

Art. 23º - A Fundação somente poderá ser dissolvida por voto unânime de seus sócios contribuintes, no pleno gozo dos seus direitos.

Art. 24º - Este Estatuto somente poderá ser reformado em reunião de Assembléia Geral, especialmente convocada para este fim e, por maioria de votos dos sócios contribuintes presentes.

§ Único - A reforma de que trata este artigo somente poderá ocorrer quanto à generalidade do Estatuto, sendo inalteráveis, sob pena de nulidade, as disposições que digam respeito a:

- Sua orientação fraterna/Cristã
- Não vitaliciedade de seus cargos e funções;
- Destinação sempre fraterna e educacional do seu patrimônio.

Art. 25º - Os casos omissos neste Estatuto serão resolvidos pela Diretoria Executiva, "ad-referendum" da Assembléia Geral.

Art. 26º - O presente Estatuto entrará em vigor na data da sua aprovação

Selo de Autenticidade

Tribunal de Justiça do Estado da Bahia

Ato Notarial ou de Registro

2756 AB026136-6

Contato Selo em www.tjba.jus.br

TAB. NOTAS CI PROTESTOS

Conferir com o original que me foi apresentado

Bahia - Ba 21 / 07 / 1953

Alzani Silva dos Santos  
Tabela

*[Handwritten signature]*  
2.953-Ba.



ILMO. SR. OFICIAL DO CARTÓRIO DE REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS DA  
CIDADE DE VALENÇA.

Informamos a V. Sª. os nomes dos membros da diretoria da Fundação Evangélica Restaurar

- 1 - Dário Loureiro Guimarães - Presidente *Dário Loureiro Guimarães*
- 2 - Aldenize Silva Santos - Vice-Presidente *Aldenize Silva Santos*
- 3 - José Niomísio do Rosário Ribeiro - Diretor Financeiro *José Niomísio do Rosário Ribeiro*

RECOSS

RECOSS

RECOSS

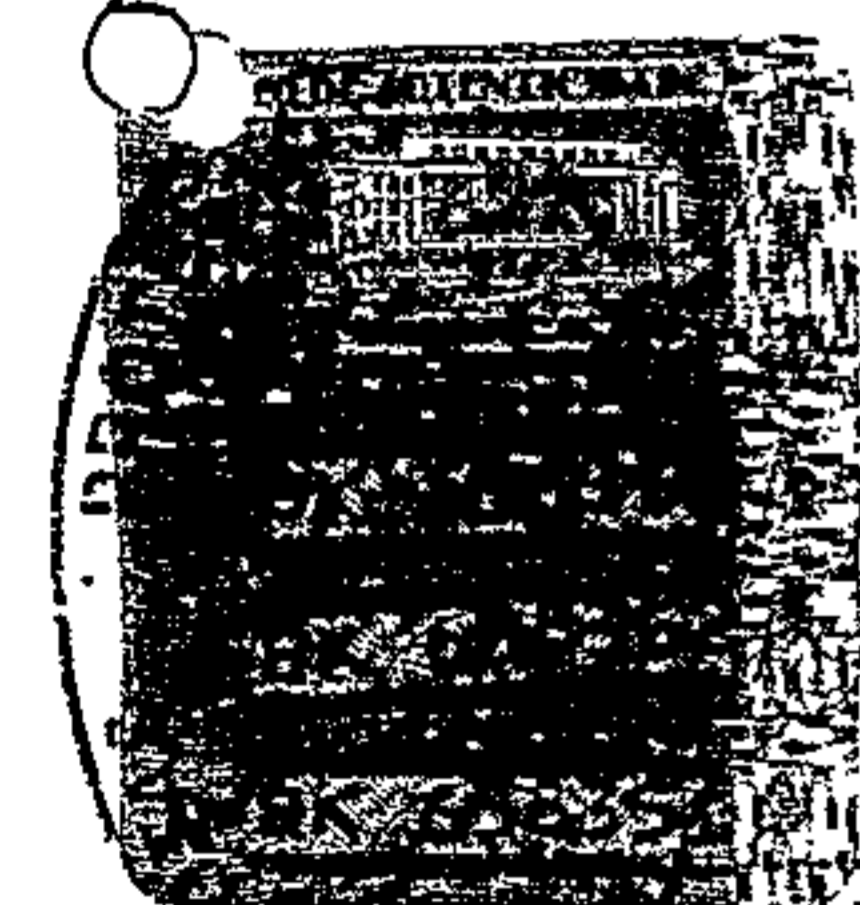
CARTÓRIO DO REGISTRO DE PESSOAS JURÍDICAS  
Cidade de Valença - RJ  
Data: 06/08/02 - Livro A-5, Nº 533  
*Paulo Roberto de Oliveira*  
Oficial

BELIC NATO DE NOTAS.

... verdadeiro e original  
... público e desta...

05.08.2002

*Paulo Roberto de Oliveira*  
Paulo Roberto de Oliveira  
SUBTABELA LPS.

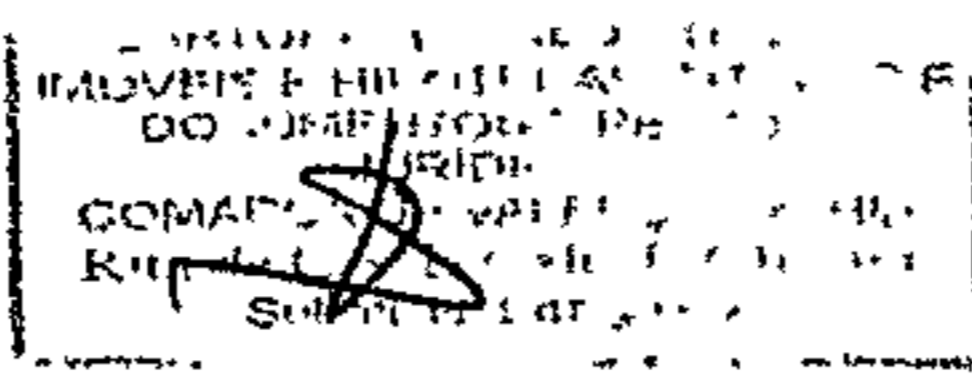


148. NOTAS C/ PROTESTOS

... original que me foi  
... apresentado  
Valença RJ 21/07/02

*Aldenize Silva Santos*  
Aldenize Silva Santos  
Subtabela

Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756 AB026139-0



FL. Nº 25

# FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

## REFORMA DO ESTATUTO

### CAPÍTULO I

#### Da Denominação, Sede, Fins, Duração e Princípios

Art. 1º - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR, doravante denominada apenas como RESTAURAR, pessoa jurídica de direito privado, fundada em 19 de fevereiro de 2002, com seus atos constitutivos registrados no CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURIDICAS DA COMARCA DE VALENÇA-BAHIA, sob nº. 533, livro 45, em 06 de AGOSTO de 2006 e tem foro na cidade de Valença-Bahia, caracterizada como fundação, sem fins lucrativos, apolítica, de caráter educativo, científico, assistencial, filosófico e cultural, com personalidade jurídica distinta dos seus instituidores, que se regerá pelo presente Estatuto e pela legislação em vigor.

Art. 2º A sede da Fundação será no município de Valença, estado da Bahia, sito no Loteamento Rita de Cássia, s/n, Bairro da Graça, CEP 45.400-000, podendo criar núcleos de representação em qualquer parte do território nacional e / ou exterior.

Art. 3º O prazo de duração da RESTAURAR é indeterminado.

Art. 4º A Fundação tem por desígnio e finalidade essencial o acolhimento de menores em situação de risco;

Art. 5º A RESTAURAR também objetiva contribuir com o processo de valorização da cidadania, principalmente da população carente, através:

- a) da elaboração e execução de programas sócio-culturais e educativos, destinados especialmente a população em risco social;
- b) da elaboração e execução de programas destinados a humanização da saúde pública;
- c) da elaboração e execução de programas destinados ao desenvolvimento sustentável da agricultura familiar e da preservação ambiental;

NOTAS CI PROTESTOS  
 Original que me fo  
 109-114  
 Alzedeir  
 2756 AB03232633

*Robert S. Andrade*  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15.045

- e) da elaboração e execução de programas que promovam a segurança alimentar e nutricional;
- f) da elaboração e execução de programas que promovam a busca pela excelência no serviço público, através de ações conjuntas com as esferas de governo;
- g) da elaboração e execução de programas voltados ao desenvolvimento qualitativo da educação pública e incentivo à pesquisa;
- h) do desenvolvimento de cursos e treinamentos gratuitos à população carente;
- i) do desenvolvimento de ações voltadas à preservação do patrimônio público, histórico e artístico;
- j) do desenvolvimento de ações voltadas para a geração de emprego e renda;
- k) da plena divulgação de dados e informações de interesse público e geral à comunidade através dos múltiplos meios de comunicação existentes (jornais, revistas, radiodifusão, televisão, outdoor, faixas, informativos, etc.), com finalidades exclusivamente educativas;

II – Prestar serviços de assistência social geral à sociedade carente sempre por programas educacionais e culturais, previamente definidos e que não caracterizem clientelismo;

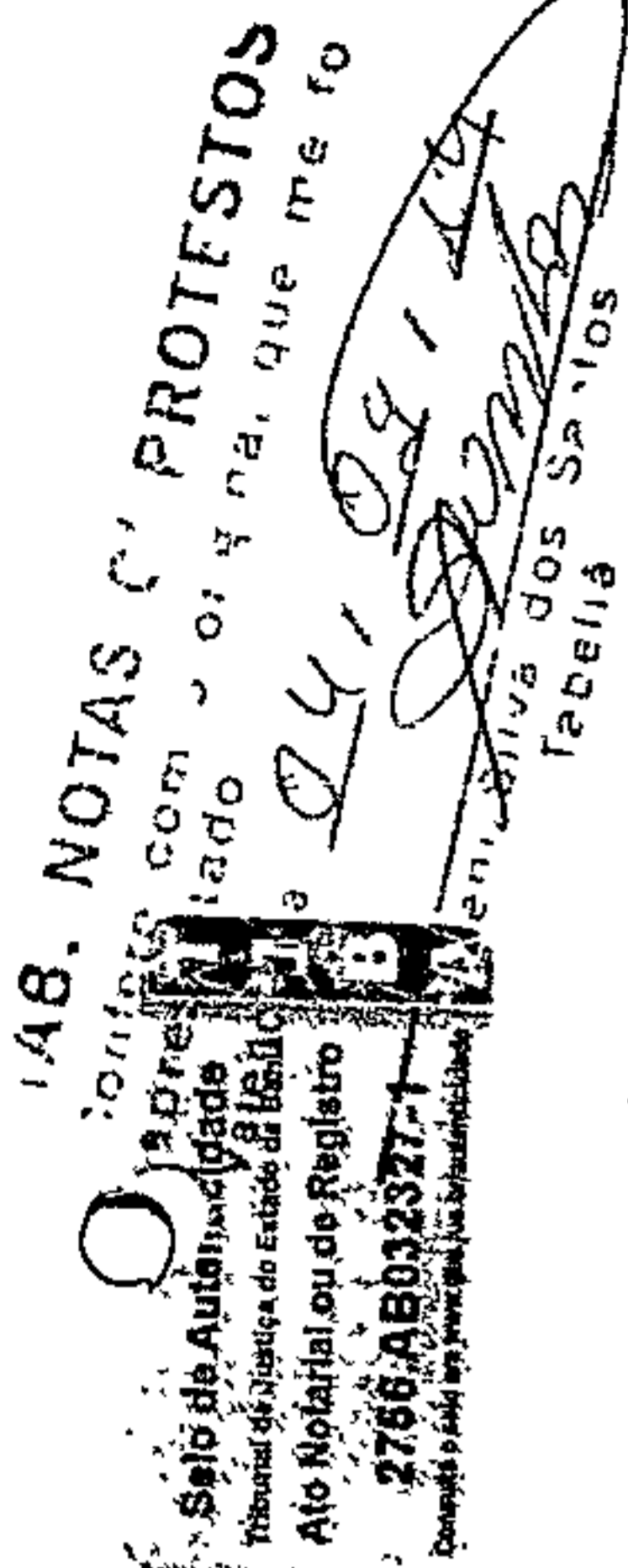
**Parágrafo 1º:** Para a consecução de seus objetivos poderá associar-se, estabelecer parcerias, convênios, intercâmbios, firmar contratos com pessoas jurídicas de direito público ou privado, tanto no Brasil como no Exterior;

**Parágrafo 2º:** A RESTAURAR poderá adotar e utilizar nome de fantasia que dê melhor caracterização de suas atividades;

**Parágrafo 3º:** A RESTAURAR poderá contratar terceiros para prestação de serviços técnicos ou especializados, em consonância com seus objetivos;

**Parágrafo 4º:** A RESTAURAR não visará o lucro em suas atividades e, em isso ocorrendo, tais valores, na sua totalidade, serão convertidos em aumento do seu patrimônio e em cumprimento das obrigações sociais e em atendimento assistencial à comunidade.

**Parágrafo único** – É proibida a distribuição de lucros e dividendos aos que administram, mantêm e/ou trabalham na Fundação.



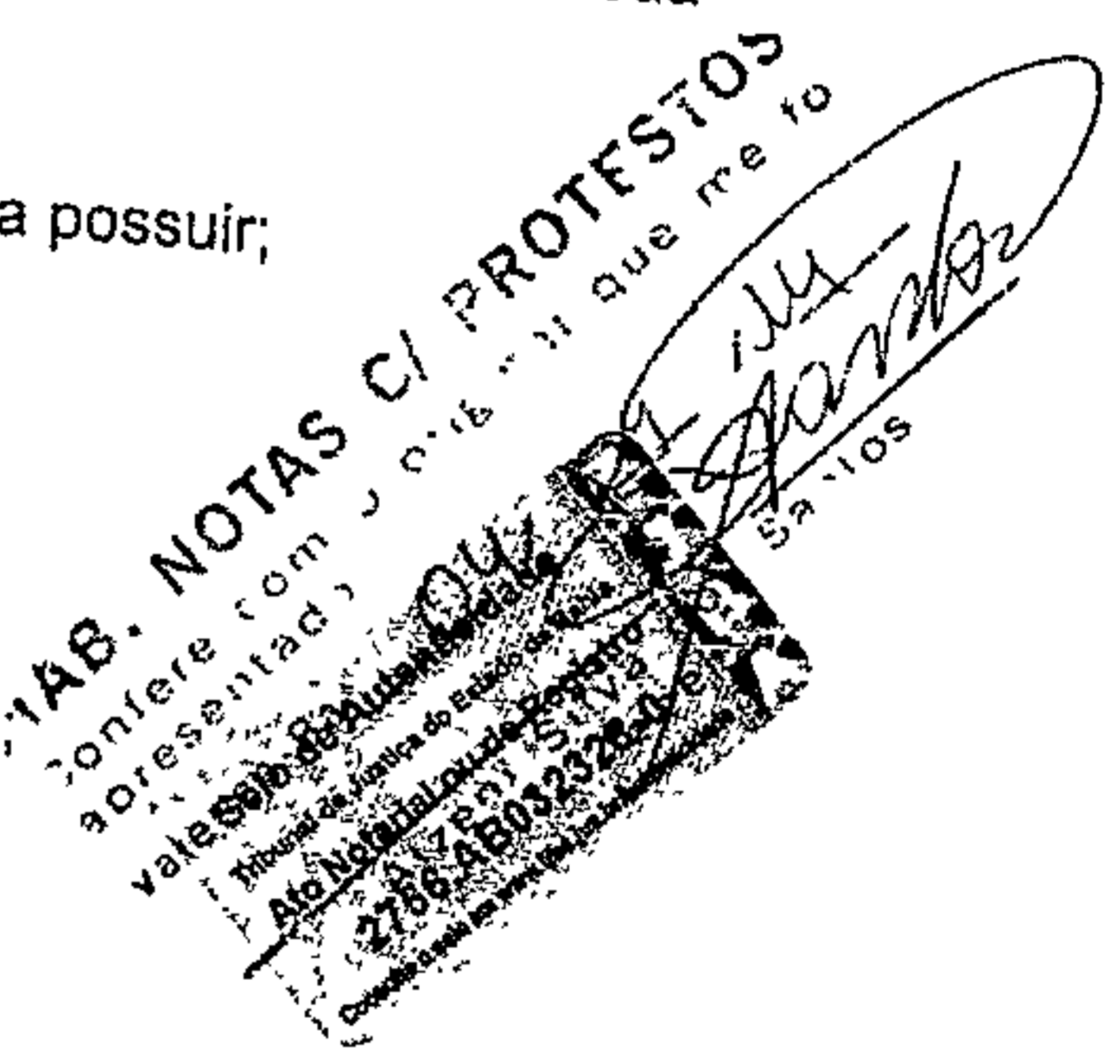


- b) na manutenção e funcionamento de hospitais, postos médicos, laboratórios, clínicas de especialidades médicas, consultórios dentários geridos pela Fundação;
- c) na implantação de escolas agrícolas e pesquisas agropecuária, e de preservação ambiental;
- d) na integração do fundo patrimonial da entidade;
- e) na qualificação profissional dos colaboradores e voluntários envolvidos nos programas desenvolvidos pela RESTAURAR;
- f) nas ações mais gerais e básicas de desenvolvimento cultural e educacional.

**Parágrafo único:** A Fundação deverá destinar percentual não inferior a dez por cento (10%) de sua renda líquida proveniente de remuneração ocasional dos seus serviços a atividades assistenciais.

**Art.10º -** Constituem rendimentos ordinários da Fundação:

- a) Os provenientes dos títulos, ações ou papéis financeiros de sua propriedade;
- b) As rendas próprias dos imóveis que possua ou venha possuir;
- c) Os juros bancários e outras receitas eventuais;
- d) As rendas a seu favor constituídas pro terceiros;
- e) As remunerações que receber por serviços prestados;
- f) Outras rendas ou subvenções públicas.



**Art.11º -** E despesa será constituída por:

- a) Aquisição de livros, material, acessórios e equipamentos necessários ao desenvolvimento permanente de pesquisas e atividades pela Fundação;
- b) Salários e ordenados de empregados, contribuições previdenciárias e assistenciais;
- c) Ressarcimento aos voluntários participantes de programas sociais da Fundação que devidamente comprovarem suas despesas;

*Robert S. Andrade*  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15 ME

- d) Retribuições devidas aos prestadores de serviços autônomos envolvidos nas atividades profluas da entidade;
- e) Pagamento de impostos, taxas, aluguéis, água, luz, telefone, assinaturas de jornais e revistas e prêmios de seguro;
- f) Aquisição de material de expediente e consumo;
- g) Outras mais que venham a ser necessárias para o cumprimento da atividade-fim desta Fundação.

Art.12º - Todas as receitas e despesas estão sujeitas a comprovante de recolhimento ou pagamento e à demonstração dos respectivos saldos, e o Balanço Geral de cada exercício, acompanhado da demonstração de lucros e perdas, registrará o resultado das contas patrimoniais, financeiras e orçamentárias.

Parágrafo único: Todo desembolso financeiro realizado pela Fundação efetivados com recursos públicos repassados por meio de Convênios/Contratos deverão seguir estritamente os critérios e definições previstos no Regimento Interno e Regulamento Próprio, não cabendo interpretação extensiva.

IAB. NOTAS CI PROTESTO  
 confere com o original que  
 apresentado  
 valença-Ba  
 São de Ant  
 Alzaido N  
 2756-28032329-8  
 Conselho de

**CAPÍTULO IV**

**Dos membros – Direitos e Deveres**

Art.13º - A RESTAURAR terá as seguintes categorias de associados:

- a) **Fundadores** – todos aqueles que participaram da constituição desta Fundação, assinando a Ata, ou os que, por deliberação da maioria absoluta dos membros de Conselho Superior, forem alçados a essa categoria;
- b) **Beneméritos** – aqueles que, por relevantes serviços prestados à RESTAURAR ou à Comunidade no setor político-cultural, educacional e social, sejam como tal reconhecidos pela maioria absoluta dos membros do Conselho Superior;
- c) **Contribuintes** – os que forem admitidos à RESTAURAR através de requerimento, sob o patrocínio de um outro membro e após aprovação por

*Robert S. Andrade*  
 ADVCGADO  
 OAB - BA 15.045

maioria absoluta dos membros do Conselho Superior, devendo contribuir com mensalidade a ser proposta e aprovada pela Assembléia Geral.

Art.14º - São direitos dos membros:

- a) Participar e pronunciar-se livremente nas Assembléias Gerais;
- b) Votar e ser votado, obedecendo sempre os limites e condições estabelecidas neste Estatuto social para os cargos nas respectivas eleições;
- c) Representar por escrito ao Conselho Superior da Entidade sobre qualquer assunto de interesse da entidade, podendo recorrer à próxima Assembléia Geral, caso o Conselho Superior não decida sobre o citado assunto no período anterior à sua realização.

Parágrafo único: Os direitos conferidos aos membros são intransferíveis.

Art.15º - São deveres dos membros:

- a) Cumprir as disposições estatutárias, da Assembléia Geral e do Conselho Superior;
- b) Cooperar para integral realização dos objetivos da RESTAURAR;
- c) Cumprir as normas de decore e respeito para com todos os membros e o corpo diretivo da RESTAURAR;
- d) Estar sempre quites com suas obrigações financeiras e sociais.

### CAPÍTULO V

#### Da Organização, Funcionamento, Competência e Fiscalização

Art.16º - A estrutura organizacional da Fundação terá sua base formada nas esferas de decisão obedecendo a seguinte hierarquia:

- I – Assembléia Geral;
- II – Conselho Superior;
- III – Conselho Fiscal;

IAB. NOTAS CI PROTESTOS  
 Confere com o original apresentado  
 valença-Ba  
 Selo de Autenticidade  
 Alzenir Siva Tabella

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
COMISSÃO DE LICITAÇÃO  
PRAÇA DE SERVIÇOS  
PRAÇA DE SERVIÇOS

FL. Nº 31

IV – Diretoria Executiva;

Parágrafo 2º - Não será remunerado o exercício das funções requeridas para o funcionamento da Assembléia Geral, do Conselho Superior, do Conselho Fiscal e da Diretoria Executiva;

Parágrafo 3º - É vedado o exercício cumulativo de cargos, ressalvada a participação na Assembléia Geral.

**DA ASSEMBLÉIA GERAL**

Art.17º – A Assembléia Geral dos Associados é órgão soberano da Entidade e será constituída pelos sócios fundadores e sócios contribuintes em pleno gozo de seus direitos estatutários e em dia com suas obrigações sociais, podendo tomar todas e quaisquer decisões de interesse para a Fundação.

Art.18º – A Assembléia Geral se reunirá ordinariamente uma vez por ano, até o dia 31 de março, ou sempre que for julgado conveniente, em caráter extraordinário.

Parágrafo único – Para atender aos interesses da RESTAURAR, poderão ser convocadas , e simultaneamente realizadas , assembléias geral ordinária e extraordinária.

Art.19º – Compete privativamente á Assembléia Geral , em especial:

- a) Deliberar, por maioria de votos dos presentes, sobre a alienação ou aquisição de bens móveis e imóveis ou sobre a constituição de ônus sobre os mesmos;
- b) Deliberar sobre reforma do presente Estatuto;
- c) Estabelecer valor da mensalidade a título de contribuição para os membros;
- d) Deliberar sobre a dissolução voluntária da Entidade e, neste caso, nomear os liquidantes e votar as respectivas contas;
- e) Decidir sobre as mudanças da finalidade e do objetivo;
- f) Deliberar sobre limitações de despesas, fixação de salários e concessões de gratificações;
- g) Autorizar a Diretoria a firmar contatos ou convênios com entidades públicas ou privadas, quer sejam nacionais ou estrangeiras;

PROTESTOS  
 Apresentado  
 em  
 27/09/14  
 Alzenir Silva dos Santos  
 Tabelião

Selo de Autenticidade  
 Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
 Alto Notário ou de Registro  
 2769 ABD3233-1-0

*Robert S. Andrade*  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15.045



NOTAS E PROTESTOS  
OCCUPAÇÃO DE  
RUA

FL. Nº 32

- h) Eleger, exclusivamente dentre os sócios fundadores e por votos destes, o Conselho Superior e o Conselho Fiscal, bem como nomeá-los;
- i) Decidir sobre recursos de membros, não solucionados pelo Conselho Superior.

Art.20º – É da competência da Assembléia Geral Extraordinária a destituição do Conselho Superior, caso ocorram quaisquer fatos relevantes que a isto conduzam.

Parágrafo 1º - Para as deliberações deste artigo é exigido o voto concorde de dois terços dos presentes à Assembléia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos membros em dia com suas obrigações sociais, ou com menos de um terço nas convocações seguintes.

Parágrafo 2º - Ocorrendo destituição que possa comprometer a regularidade da administração ou fiscalização da Entidade, a Assembléia designará Conselhos provisórios, até posse de novos, cuja eleição se fará no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

Art.21º – A Assembléia será normalmente convocada pelo Presidente do Conselho Superior, com no mínimo 08(oito) dias de antecedência.

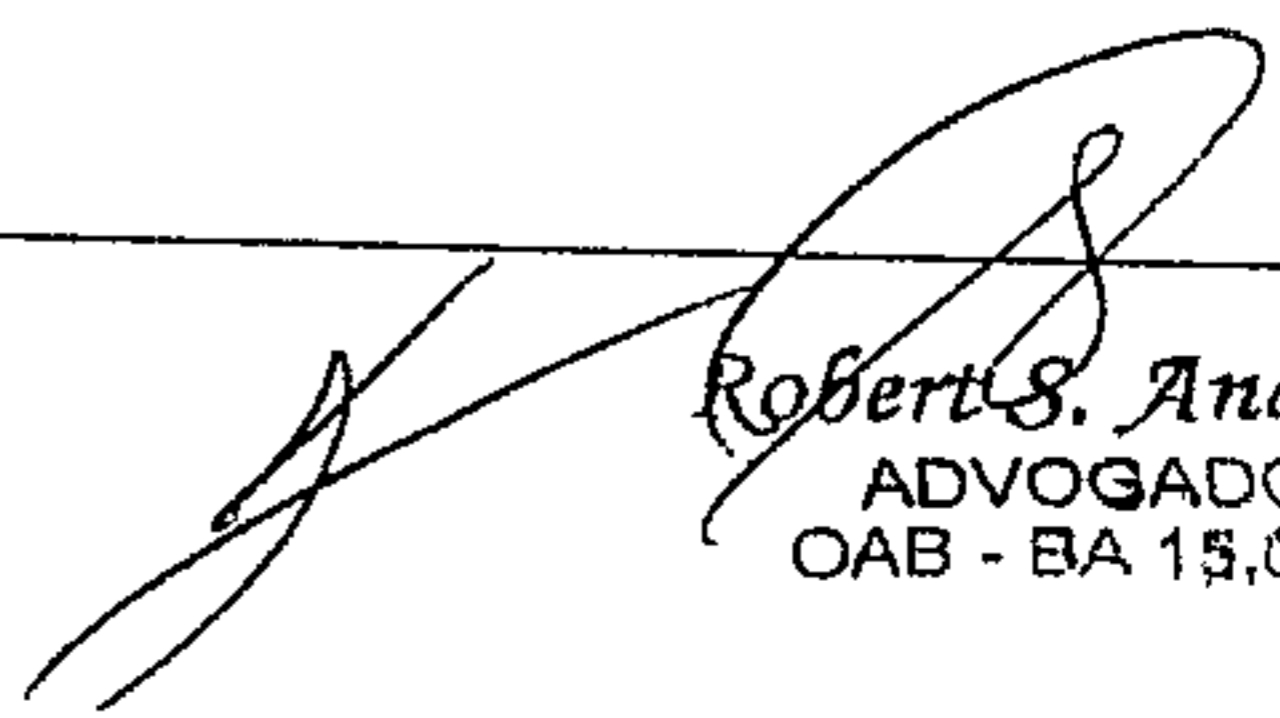
Parágrafo 1º - Ocorrendo motivos graves ou urgentes, a Assembléia Extraordinária poderá ser convocada por:

- a) 2/3(dois terços) do Conselho Superior, ou
- b) Conselho Fiscal;ou
- c) 2/3(dois terços) dos membros fundadores.

Parágrafo 2º - Serão especificados os motivos da convocação extraordinária, e somente tais assuntos poderão ser tratados na Assembléia Geral Extraordinária.

Art.22º – As Assembléias serão convocadas através de edital, nos termos deste Estatuto, o qual será afixado na sede social ou publicado em órgão de divulgação local, neste caso por um período de 02 (dois) dias consecutivos, e nele estarão determinados o local de realização, o dia, o mês, a hora e a pauta.

OAB. NOTAS C/ PROTESTOS  
contere com...  
a OAB. Notaria de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina  
valem 168.119  
Ao Notarial, em...  
2766 AB0233  
Comarca de Florianópolis - Santa Catarina  
Beliz

  
Robert S. Andrade  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

BRUNO...  
COMARCA...  
RUA...

FL. Nº 33

Art.23° – O quorum para instalação e deliberação da Assembléia Geral, em primeira convocação, será metade mais 01 (um) do numero de membros em dia com suas obrigações sociais, e em não sendo atingido este quorum, será feita nova convocação, trinta minutos após a primeira, com quaisquer números de sócios.

Parágrafo único – As decisões serão tomadas por maioria simples de votos dos membros presentes, exceto quando se tratar de destituição do Conselho Superior, alteração Estatutária e dissolução da Fundação, assuntos que se regem por artigos específicos deste Estatuto, e na forma da legislação vigente.

DO CONSELHO SUPERIOR

Art.24° – O Conselho Superior terá caráter deliberativo e será composto de 03 (três) Instituidores ou seus representantes, para um mandato de 04 (quatro) anos, sendo eleito, entre estes, um presidente, também um mandato de 04 (quatro) anos, e seus membros poderão ser reconduzidos aos cargos, caso não contrariem o disposto neste Estatuto.

Parágrafo 1°: Na hipótese de qualquer Instituidor se negar a participar ou a indicar seu representante para o Conselho Superior, caberá aos demais Instituidores tal indicação;

Parágrafo 2°: Na ausência do Presidente do Conselho, assumirá a presidência um dos membros indicado e eleito por seus pares;

Parágrafo 3°: Perderá o mandato de Presidente do Conselho o conselheiro que, sem justificativa, deixar de comparecer a 02 (duas) reuniões no mesmo ano, cabendo ao Conselho Superior a declaração de vacância, após ouvi-lo;

Parágrafo 4°: Ocorrendo a vacância na forma do parágrafo anterior, os Instituidores ou representantes legais dos ausentes, se reunirão para a escolha do Conselheiro substituto que assumirá a Presidência pelo tempo restante do mandato;

Parágrafo 5°: O membro do Conselho Superior que tiver faltado 02 (duas) reuniões do Conselho num ano, sem a devida justificativa, ficará impedido de concorrer ao cargo de Presidente do Conselho para exercício, em que houver as faltas, e para o exercício seguinte ao das faltas.

Art.25° – Ao Conselho Superior compete:

- a) Determinar a orientação geral da Fundação;

LAB. NUIAS C/ PROTESTOS  
contate conosco  
apresente o original que me foi entregue  
Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756-AB032333-6  
Consulte o selo em www.tjba.jus.br/protocolo  
Arlene Silva dos Santos  
Tabelião

*Robert S. Andrade*  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

- b) Aprovar os planos anuais de atividades, o relatório anual e a proposta orçamentária elaborada pela diretoria Executiva em obediência à sua orientação;
- c) Julgar as contas do ano anterior e apreciar os resultados
- d) Orientar a política patrimonial e financeira da Fundação;
- e) Escolher o Diretor Presidente, Diretor Operacional e Diretor Administrativo-Financeiro;
- f) Prover a ocupação de qualquer cargo vago da Diretoria Executiva;
- g) Destituir membros da Diretoria Executiva;
- h) Deliberar sobre a aceitação de doações com encargos;
- i) Determinar, ao fim de cada exercício, a parte de rendimentos líquidos a ser incorporada ao patrimônio;
- j) Deliberar sobre os casos omissos neste Estatuto;
- k) Decidir sobre a entrada de novos Instituidores;
- l) Aprovar o Regimento Interno da Fundação;
- m) Aprovar a concessão de fiança e aval em assuntos de interesse da Fundação, a seu juízo;
- n) Determinar as atividades não previstas neste Estatuto à Diretoria Executiva;
- o) Fixar ajuda de custo para os membros da Diretoria Executiva, quando a situação do exercício das funções de Diretor o exigir para uma melhor representação da entidade.

AB. NOTAS CI PROTESTOS  
Salvo de Autenticidade  
Tabela

**Parágrafo único:** O Conselho Superior se reunirá e deliberará com a presença mínima de 2/3 (dois terços) de seus integrantes.

**Art.26º** – O Conselho Superior se reunirá a cada dois meses, na proporção de 06 (seis) vezes ao ano e, extraordinariamente, tantas vezes quantas forem necessárias.

**Parágrafo único:** As reuniões extraordinárias serão convocadas pelo Presidente do Conselho, ou a requerimento do Diretor Presidente da Diretoria

Robert S. Andrade  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

Executiva da Fundação, ou a requerimento de, no mínimo, 1/3 (um terço) dos Conselheiros.

Art.27º – Ao Presidente do Conselho Superior compete:

- a) Convocar o Conselho Superior;
- b) Convocar a Diretoria Executiva para os esclarecimentos sobre o andamento das questões administrativas e financeiras da entidade;
- c) Dirigir os trabalhos do Conselho em suas deliberações, somente tendo o direito de voto de qualidade;
- d) Providenciar os registros em atas das reuniões e decisões do Conselho Superior;

DO CONSELHO FISCAL

Art.28º – O conselho fiscal será formado por 03 (três) membros fundadores, ou seus representantes legais, terá mandato de 04 (quatro) anos, e seus membros poderão ser reconduzidos aos cargos, caso não contrariem o disposto neste Estatuto.

Parágrafo único: O Conselho Fiscal nomeará seu Presidente dentre seus membros e, na ausência dele, responderá pela presidência o membro mais idoso.

Art.29º – Compete ao Conselho Fiscal;

- a) Examinar e escrituração dos livros contábeis, balanços e balancetes da Instituição;
- b) Examinar as contas da Fundação, emitindo parecer para apreciação do Conselho Superior e dos Instituidores, individualmente;
- c) Assistir as reuniões do Conselho Superior, quando achar conveniente;
- d) Propor ao Ministério Público, quando achar necessária, a intervenção na Fundação, com o objetivo de corrigir distorções que caracterizem desvios das finalidades;
- e) Reunir-se, ordinariamente, a cada trimestre e, extraordinariamente, a qualquer tempo, por convocação do Conselho Superior, do seu Presidente, ou de 1/3 (um terço) dos Instituidores da Fundação;
- f) Registrar, em atas circunstanciadas, suas reuniões e decisões.

3. NOTAS CIRCULARES

ere com jo...  
sentado  
ca-Bo

04/09/14

Alzoni Silva dos Santos  
Tabelião

Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Ata Notarial ou de Registro  
2750-AB03/336-2

*Robert S. Andrade*  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15

Art.30º – São atribuições do Presidente do Conselho Fiscal:

- a) Providenciar os registros em atas das reuniões e decisões do Conselho Fiscal;
- b) Registrar os recebimentos e expedições das correspondências de alçada do Conselho;
- c) Dirigir trabalhos, com o apoio logístico solicitado à Diretoria Executiva da Fundação.

**DIRETORIA EXECUTIVA**

Art.31º – A diretoria Executiva, escolhida pelo Conselho Superior, na forma deste Estatuto, será composta de 03 (três) membros, com mandato de 04 (quatro) anos, sendo:

- I – Um Diretor Presidente (Executivo);
- II – Um Diretor Operacional;
- III - Um Diretor Administrativo-Financeiro.

Parágrafo 1º: Os membros da Diretoria Executiva poderão ser reconduzidos aos cargos, desde que o Conselho Superior assim decida;

Parágrafo 2º: Os membros da Diretoria Executiva poderão perceber, a título de ajuda de custo, verbas indenizatórias e temporárias durante o exercício de suas funções;

Parágrafo 2º: O preenchimento dos cargos que compoem a Diretoria Executiva deverá ser realizado através da escolha de lista triplice submetida ao Conselho Superior;

2º - À Diretoria Executiva compete:

- a) Aprovar acordos, convênios e contratos da Fundação com outras entidades de direito publico ou privado, ouvindo o Conselho Superior;
- b) Aprovar, após haver submetido à apreciação do Conselho Superior:
  - a tabela de salários e demais vantagens a serem atribuídas aos empregados da Fundação;
  - a plano anual de atividades da Fundação;

NOTAS C/ PROPOSTAS

Seio de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2766-AB032336-0

Alzenir Silva dos Santos  
tabelião

*Robert S. Andrada*  
 ROBERT S. ANDRADA  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15.045

SECRETARIA  
DE ADMINISTRAÇÃO  
E FINANÇAS

FL. Nº 37

- o relatório anual das atividades da Fundação;
  - a proposta orçamentária da Fundação;
  - o Regimento Interno da Fundação.
- c) Aprovar a contratação dos empregados da Fundação;
- d) Aprovar a contratação de prestadores de serviços autônomos para a execução de atividades profícuas da Fundação;
- e) Aprovar a contratação das assessorias especiais a auxiliarem a Fundação, ouvindo o Conselho Superior;
- f) Aprovar as normas internas de funcionamento;
- g) Encaminhar ao Conselho Fiscal, trimestralmente, os balancetes e demais documentos contábeis e financeiros, para análise e parecer;
- h) Encaminhar ao Conselho Fiscal as informações necessárias, quando solicitados por este;

**Parágrafo único:** A Diretoria Executiva, no cumprimento de suas atribuições, tem plenos poderes de decidir "ad referendum" do Conselho Superior.

**Art.33º** – Caberá à Diretoria Executiva, através de 02 (dois) de seus membros, assinar, sempre em conjunto, documentos referentes ao giro de negócios, tais como cheques, endossos, carnês de pagamentos, títulos de créditos e quaisquer encargos que envolvam responsabilidade social.

**Art.34º** – Ao Diretor Presidente compete:

- 04/09/14  
Tribuna dos Santos  
Tabela
- a) Representar a fundação ativa e passivamente, prover sua representação em juízo fora dele, podendo delegar esta atribuição e constituir mandatários e procuradores em casos específicos;
  - b) Convocar e presidir as reuniões da diretoria Executiva;
  - c) Assinar convênios, contratos, ajustes ou quaisquer modalidades de acordo com pessoas físicas, com entidades públicas ou privadas, visando assegurar a plena realização das finalidades da Fundação, observada a orientação estabelecida pelo Conselho Superior e Assembléia;

LAB. NOTAS DA PRUEXUS

CONTEÚDO  
Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Alto Nuclear - Monte Real - Salvador - BA  
2755-AB032339-6

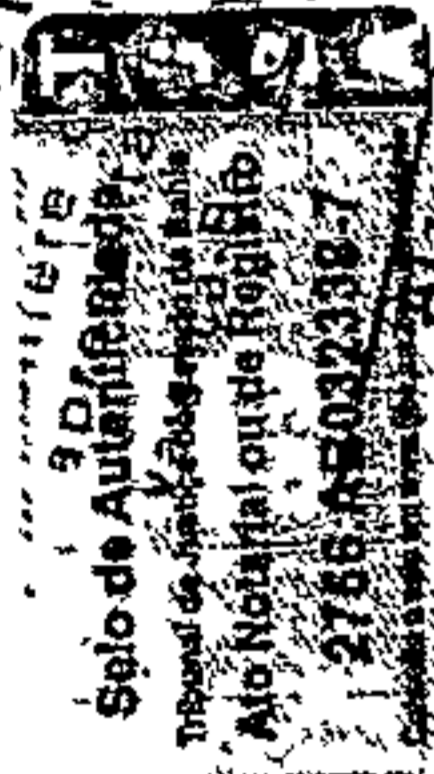
- d) Submeter anualmente ao Conselho superior a tabela de salários e demais vantagens do pessoal técnico e administrativos da Fundação;
- e) Contratar os empregados necessários à Fundação, após aprovação da Diretoria Executiva;
- f) Contratar os prestadores de serviços autônomos necessários à Fundação, após aprovação da Diretoria Executiva;
- g) Contratar as assessorias especiais necessárias à Fundação, após aprovação da Diretoria Executiva;
- h) Propor ao Conselho Superior questões pertinentes a direitos, deveres e vantagens do pessoal técnico e administrativo da Fundação;
- i) Promover questões visando obtenção de recursos junto a entidades financeiras governamentais, estatais e privadas, nacionais e estrangeiras;
- j) Organizar o plano anual de atividades da Fundação e submetê-lo ao Conselho Superior;
- k) Propor a Diretoria Executiva normas relativas à prestação de serviços;
- l) Promover a organização do plano geral de trabalho, a elaboração da proposta orçamentária anual e a composição do quadro de pessoal, submetendo-os à Diretoria Executiva para aprovação do Conselho Superior;
- m) Realizar outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Conselho Superior;

Art.35° - Na ausência e impedimentos do Diretor Presidente, o mesmo será substituído pelo Diretor Operacional e, na ausência deste, pelo Diretor Administrativos/Financeiro.

Art.36° - Ao Diretor Operacional compete:

- a) Elaborar e submeter à Diretoria Executiva e ao Conselho Superior o relatório anual das atividades da Fundação, e providenciar sua divulgação, após a aprovação do Conselho Superior;
- b) Analisar projetos de pesquisa e de prestação de serviços e auxílios, submetidos à Fundação, após a aprovação do Conselho Superior;

ATA DAS ATIVIDADES  
original que me foi



Silvia dos Santos  
Tabela

- c) Acompanhar a execução dos projetos de pesquisa e de prestação de serviços, contratados ou apoiados pela Fundação;
- d) Verificar, junto aos responsáveis técnicos de cada projeto, a observância dos cronogramas de execução, responsabilizando-os pela eventual falta de cumprimento das cláusulas contratuais;
- e) Realizar outras atividades que lhe forem conferidas pelo Conselho Superior.

Art. 37º - Ao Diretor Administrativo /Financeiro compete:

- a) Organizar a proposta orçamentária e submetê-la à aprovação da Diretoria Executiva;
- b) Elaborar e acompanhar a prestação de contas relativas às atividades da Fundação;
- c) Elaborar, nas épocas apropriadas, os balancetes da Fundação;
- d) Criar departamentos ou setores, encarregados de realizar tarefas específicas em determinadas áreas de trabalho, de acordo com a necessidade de serviço;
- e) Oferecer relatórios precisos ao Diretor Presidente, ao órgão mantenedor e ao Conselho Superior;
- f) Verificar que a função de auditoria externa se processe nas épocas próprias;
- g) Supervisionar os serviços administrativos, de contabilidade e de finanças da Fundação;
- h) Realizar outras atividades que lhe forem atribuídas pelo Conselho Superior;

CAPITULO VI

Do Exercício Financeiro

Art.38º - O exercício financeiro coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro de cada ano.

Art.39º - Até o dia 30 do mês de novembro de cada ano, o Diretor Presidente apresentará a proposta orçamentária para o ano seguinte, na qual serão especificadas, separadamente, as despesas de capital e de operação.

OAB. NOTAS CI / PROTESTOS

Selo de Autenticidade

2760 AB0323417

dos Santos

bellê

Robert S. Andrade  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15.045



IMPRESSÃO  
DE  
COMPLACÊNCIA  
Total

FL. Nº 40

**Parágrafo 1º:** A proposta orçamentária será justificada com a identificação dos planos de trabalhos correspondentes.

**Parágrafo 2º:** O Conselho Superior terá prazo de 15 (quinze) dias para homologar ou rejeitar, no todo ou em parte, a proposta orçamentária, podendo, neste último caso, alterá-la;

**Parágrafo 3º:** Aprovado o orçamento, ou transcorrido o prazo fixado no parágrafo anterior, sem decisão do Conselho Superior, fica autorizada a execução do orçamento proposto.

**Art.40º -** A prestação anual de contas será feita ao Conselho Superior até o último dia do mês de novembro de cada ano, para que a Fundação faça levantamento do seu balanço geral a 31 de dezembro de cada ano, para que a Fundação faça levantamento do seu balanço geral a 31 de dezembro de cada ano, a qual, além de outras, contará com os seguintes elementos;

- I – Balanço Geral;
- II – Demonstração de Contas de Resultados;
- III – Quando comparativo da despesa aprovada coma realizada.

**Parágrafo único:** O relatório das atividades, a apresentação de contas e o balanço geral, depois de apreciado pelo Conselho Superior e pelo Conselho Fiscal, serão arquivados na Diretoria Executiva, para verificação, a qualquer tempo, pelo Ministério Público.

## CAPÍTULO VII

### Das Condições para Alterações Estatutárias e para a Dissolução

**Art.41º -** A reforma o presente Estatuto somente poderá ser deliberada em reunião da Assembléia Geral, composta dos Instituidores da Fundação, convocada especialmente para este fim, e pelo voto de 2/3 (dois terços) do total dos seus membros, após prévia autorização do Ministério Público e do Ministério das Comunicações.

**Art.42º -** A Fundação poderá ser dissolvida por deliberação da Assembléia Geral, especialmente convocada para tal fim, pelo voto de pelo menos 2/3 dos Instituidores presentes.

**Parágrafo 1º -** Uma vez deliberada a dissolução da Fundação, a Diretoria deverá providenciar o pagamento de todos os valores passivos e o recebimento de todos ativos, sendo que o saldo do seu patrimônio líquido será destinado a entidades de fins não econômicos, entidades estas que serão

IAB. NOTAS C/ PROTESTO  
original que me fo  
Salte Autenticado  
Alto Notarial ou de Registo  
2766 AB032310-3

Robert S. Andrade  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

nomeadas e devidamente identificadas pela Assembléia Geral Extraordinária que deliberar sobre a dissolução;

**Parágrafo 2º** - A Assembléia Geral que deliberar sobre a dissolução nomeará um Liquidante ou mais, e um Conselho Fiscal composto de 03 (três) membros, para proceder á liquidação.

**Art.43º** - Serão obrigações dos Liquidantes:

- a) Providenciar o arquivamento, no Cartório competente, da Ata da Assembléia Geral em que foi deliberada a liquidação, e das subseqüentes necessárias;
- b) Comunicar aos interessados sua nomeação, exibindo a Ata em que tal foi deliberado;
- c) Em todos os atos e operações usar a denominação social e a expressão "EM LIQUIDAÇÃO";
- d) Convocar Assembléia Geral sempre que necessário, apresentando relatórios e balanços do estado de liquidação, prestado contas dos atos praticados;
- e) Apresentar á Assembléia Geral finda a liquidação, o respectivo relatório e as contas finais.

IAS. NOTAS C/ PROTESTOS  
 compare com original que me fu  
 Apresentado com Selo de Autenticidade  
 Tabelião de Notas e Registro de Imóveis  
 Ato Notarial ou de Registro  
 2756-AR032342-5  
 Silva dos Santos  
 Tabelião

**CAPITULO VIII**

**Das Disposições Gerais**

**Art.44º** - Os membros do Conselho Superior, do Conselho Fiscal e Diretoria Executiva não receberão remuneração pelo desempenho dos seus cargos.

**Art.45º** - Os colaboradores da Fundação poderão ser contratados no regime da legislação trabalhista (Consolidação das Leis Trabalhistas) ou civilista (Código Civil arts 593~608), bem como preencher os requisitos da lei geral do voluntariado (Lei Federal 9.608/98), a depender da atividade a ser desempenhada.

**Parágrafo único:** O regime de contratação dos colaboradores estão dispostos no Regimento Interno e Regulamento Proprio da entidade.

**Art.46º** - É vedado aos membros do Conselho Superior, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva o uso do nome da Fundação em fianças, endossos, avais ou atos similares estranhos aos interesses da Fundação.

**Art.47º** - Os membros da Fundação não respondem, ainda que subsidiariamente, pelas obrigações contraídas pela Fundação, salvo aquelas deliberadas em Assembléia Geral e na forma em que o forem.

**Art.48º** - Os casos omissos serão resolvidos pelo que determina a legislação vigente.

*Robert S. Andrade*  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15.045

Art.49º – Fica eleito o Foro da Comarca de Valença – BA para dirimir qualquer dúvida que possa surgir com referência à Fundação.

Art.50º – Este Estatuto entrará em vigor na data de seu registro no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

Valença-BA, 02 de Dezembro de 2011.

**DARIO LOUREIRO GUIMARÃES**  
Diretor-Presidente  
RG 00716747-48 SSP/BA  
CPF 072645935-6

*Robert S. Andrade*  
**Robert S. Andrade**  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

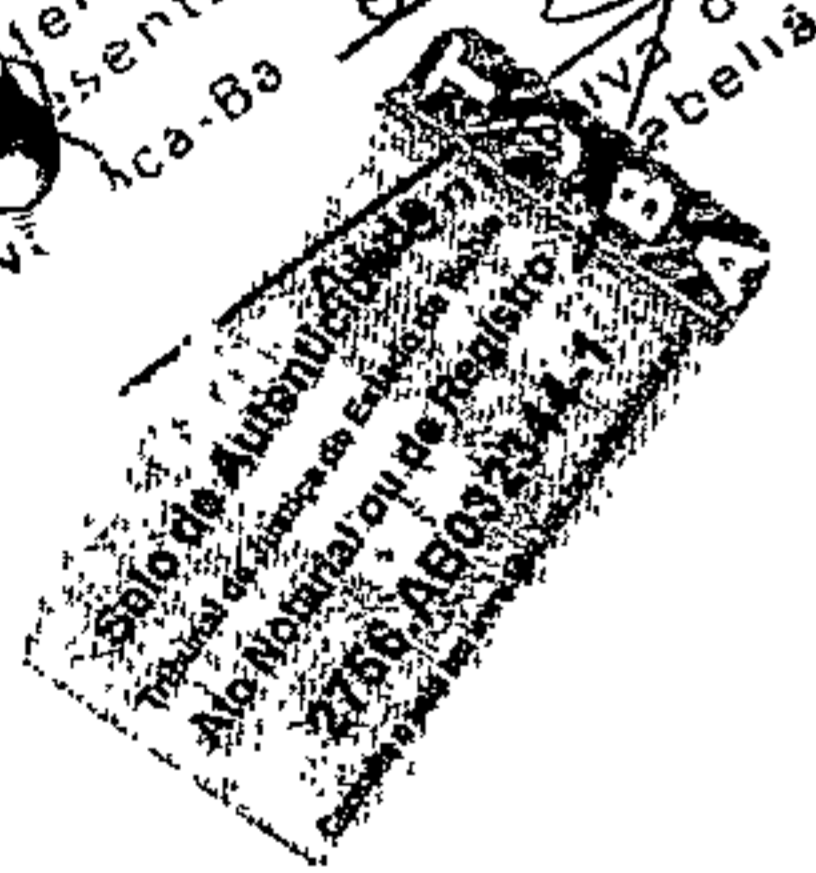
SELO DE AUTENTICIDADE  
AUTENTICAÇÃO RECONHECIMENTO  
Estado da Bahia  
Nº EG 133  
Valença, 19 de 12 de 2011.  
Em testº da Verdade.  
Galeno José Galvão Mocitaiba  
Oficial de Registros Públicos.

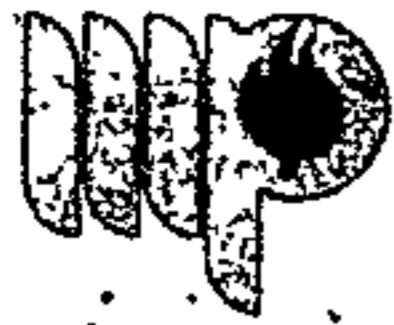
AB. NOTAS CI PROTESTO  
Pretende com o original que me foi  
apresentado  
Valença-Ba  
04/09/11  
Lina dos Santos  
Bebelã

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS  
COMARCA DE VALENÇA - BAHIA

AVERBAÇÃO

Protocolo nº 03 Fis. 04 V  
Nº de Ordem 2481  
Averbado em 19/12/2011  
Nos Livros A-5 Fis. -  
Sub. Nº de Ordem 533-AV  
Valença-Ba, 19 de dezembro de 2011  
*Galvão*





**PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 597.0.49044/2012**

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO ESTATUTÁRIA**

**INTERESSADA: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**

**PARECER**

TAB. NOTAS CI PROTESTOS  
Confere com o original que me foi  
apresentado  
Valença

Escritório de Autenticidade  
Município de Valença do Estado da Bahia  
Ato Normativo nº 003/2005  
Juliana  
27/06/2012

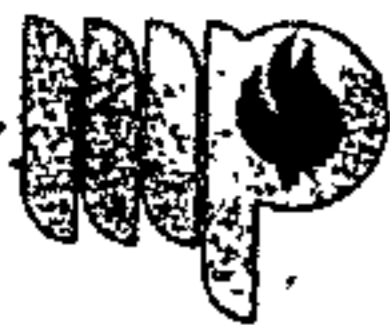
Tratam os autos de requerimento de aprovação da reforma do estatuto da **FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**, em funcionamento neste município, formulado por intermédio da sua representante Glória Cristina Souza Brandão.

Para tanto, a entidade promoveu a juntada de exposição de motivos com as razões da pretendida alteração do estatuto subscrita pelo Diretor-Presidente, minuta da Reforma do Estatuto, cópia do Estatuto vigente, Ata de Eleição e Posse dos membros atuais dos órgãos administrativos, Ata da Assembleia Geral Extraordinária na qual foi aprovada a reforma do estatuto e cópias do livro Diário referentes aos exercícios financeiros dos anos de 2010 e 2011.

No despacho de fl. 57, este subscritor determinou a notificação da entidade para que juntasse aos autos prova da convocação dos seus membros para participarem da reunião na qual a reforma do estatuto foi aprovada, sendo que a entidade interessada juntou o Edital de Convocação a fl. 58.

Era o que cumpria relatar.

Compulsando os autos, verifica-se que a entidade apresentou toda a documentação necessária para a aprovação da reforma do estatuto tal como previsto no item 2.1 do Ato Normativo n. 003/2005 do Procurador-Geral de Justiça.



Além disso, as alterações propostas atendem às exigências da legislação civil, bem como do referido ato normativo, não havendo irregularidades, inadequações, contradições ou omissões que impeçam a sua aprovação.

Assim, verifica-se que as alterações estatutárias estão dentro do campo da legalidade e preservam as finalidades da fundação.

Ante o exposto, com fulcro no art. 67, inciso II, do Código Civil e no item 2 do Ato Normativo n. 003/2005 do Procurador-Geral de Justiça do Estado da Bahia, defiro o pleito formulado, aprovando a alteração estatutária da **FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**.

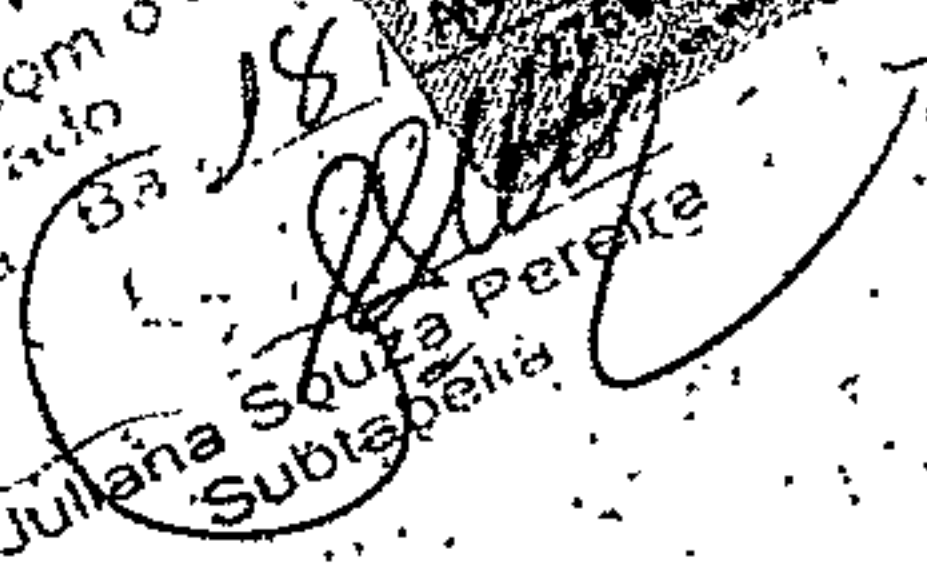
Os autos devem ser entregues ao representante legal da fundação ou ao procurador ou preposto legalmente constituído mediante termo para que providencie a averbação no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas desta comarca no prazo de 10 (dez) dias úteis, devendo a serventia extrair uma cópia do feito para arquivar nesta Promotoria de Justiça, consoante o item 2.4 do aludido ato normativo.

Cumpra-se.

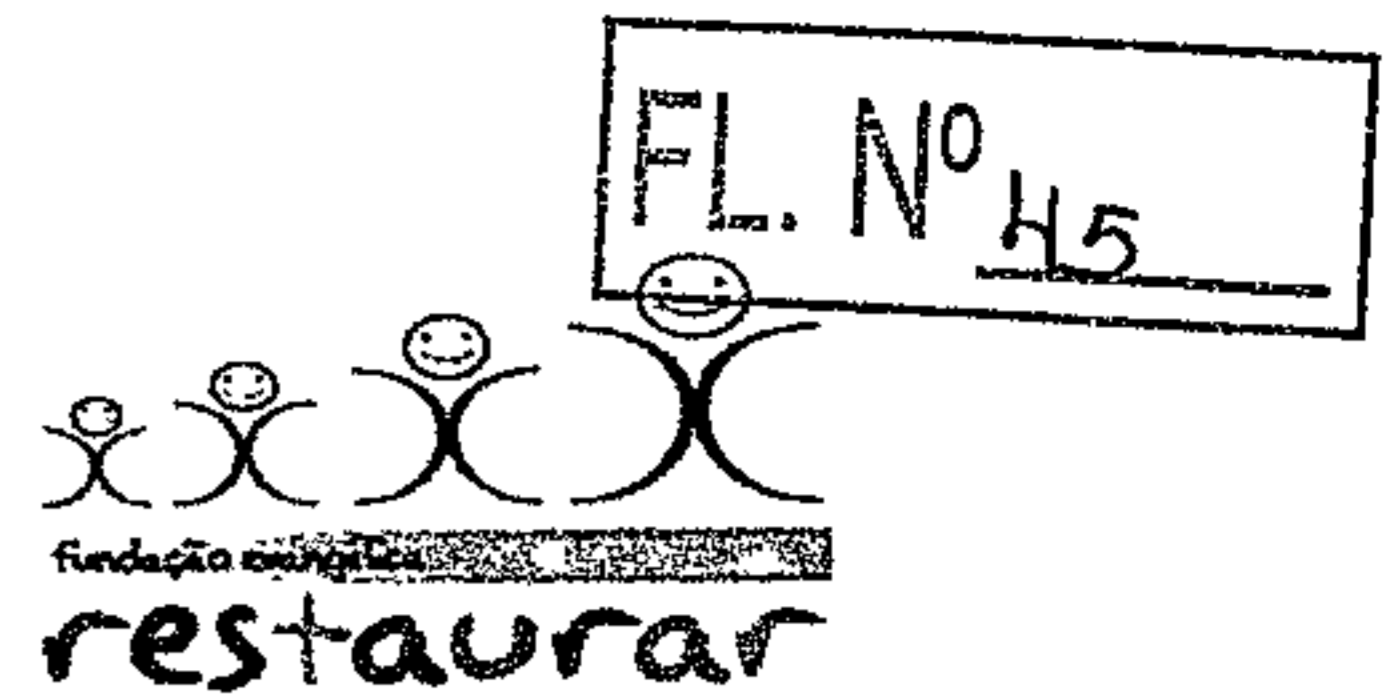
Valença / BA, 03 de abril de 2012.

  
Jader Santos Alves  
Promotor de Justiça

TAB. NOTAS CI  
Confere com o n.º  
apresentado  
Valença - BA 18/

  
Juliana Souza Pereira  
Substabeleça





## DECLARAÇÃO

A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR, inscrita no CNPJ sob o nº 05.219.562/0001-44, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr. Dário Loureiro Guimarães, portador(a) da Carteira de Identidade - RG nº 716747 e do CPF nº 072.645.935-68, DECLARA, sob as penas da lei, para fins do disposto no inciso V, art. 27, da Lei federal nº 8.666/93, cumprindo o disposto no inciso XXXIII, art. 7º, da Constituição Federal, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos, assim como assume o compromisso de declarar a superveniência de qualquer fato impeditivo à sua habilitação.

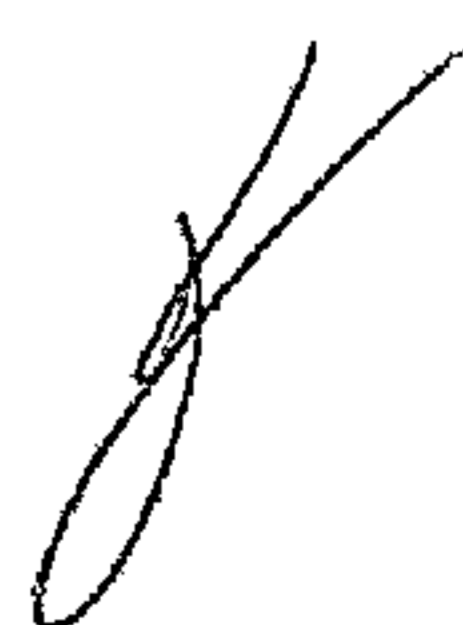
Valença (BA), 20 de outubro de 2014

  
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

Ata de Assembléia Geral Extraordinária, discussão e aprovação da nova Diretoria, Eleição e Posse da FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR.

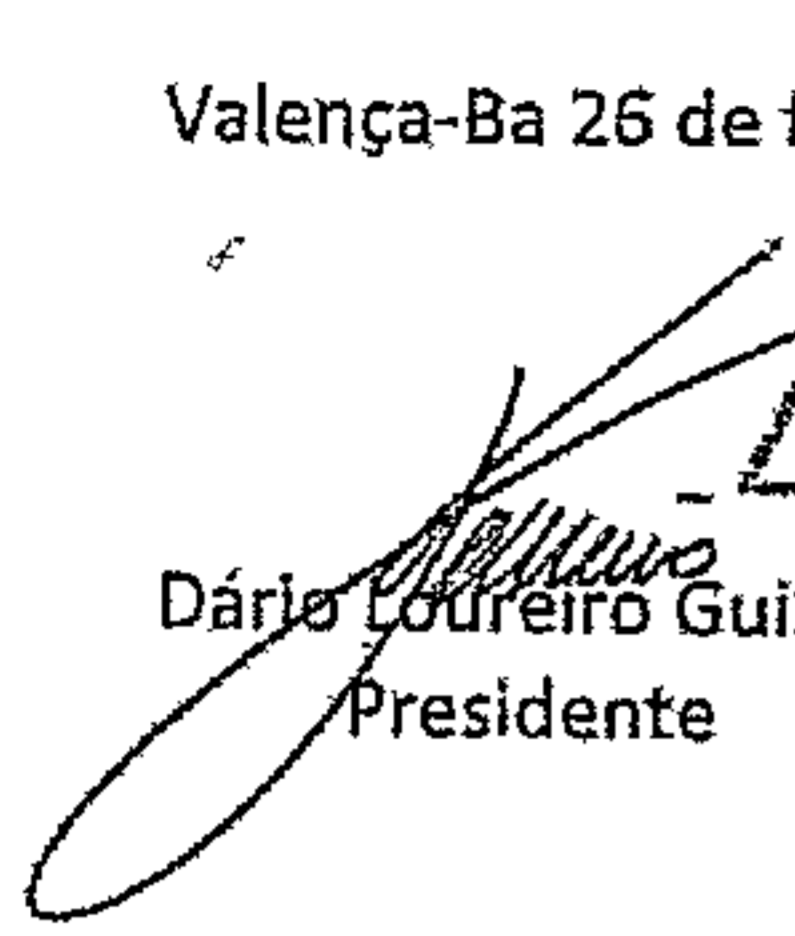
Aos vinte e seis dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e treze, às dezenove horas, na sede da Fundação Evangélica Restaurar, no Loteamento Rita de Cássia, s/n, no Bairro da Graça, CEP 45.400-000 em Valença-Bahia. Atendendo a convocação do Presidente o Senhor Dário Loureiro Guimarães, reuniram-se os Senhores; Dário Loureiro Guimarães, Arizonardo Amorim da Silva, Hanilton Silva Santos, Dilton Gonçalves Teixeira, Alex Sandro Ferreira dos Santos, Ubirajara Rosário da Silva, Denise Silva Teixeira dos Santos, Érica Cleide Nascimento Sousa, Núbia Matos Guimarães e Lucíneide Andrade de Jesus. Convidada pelo Presidente, a Senhora Denise Silva Teixeira dos Santos, assumiu a direção dos trabalhos. Obedecendo a ordem do dia, para a qual fora convocada esta Assembléia e que tem o seguinte teor: 1º) Eleição e Posse do Presidente, Vice-Presidente e membros do Conselho Fiscal para o Quadriênio 2013/2017 conforme artigo 24 e 31 da Reforma do Estatuto da Fundação Evangélica Restaurar; Iniciando-se os trabalhos o atual Presidente Senhor Dário Loureiro Guimarães, destacou as atividades realizadas até atual data a frente da FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR. Diz também que com grande satisfação que seu nome foi indicado para a nova Diretoria. O senhor Presidente agradece e pede que seja iniciada a votação para a nova Diretoria que tem a seguinte composição; Presidente- Dário Loureiro Guimarães, casado, Pedagogo, CPF. 128.367885-34, RG: 0071674748 SSP-Ba., residente e domiciliado na Av. Paralela, nº 50, Bairro do Novo Horizonte. Vice - Presidente: Ubirajara Rosário da Silva, residente e domiciliado a Rua 10 de Novembro, s/n, Bairro São Felix, CEP 45.400-000, profissão motorista, RG 150801882 SSPBa., CPF 217.957.035-04, estado civil casado, Diretor Financeiro: Núbia Matos Guimarães, pedagoga, casada, CPF 553.155.775-20 RG. 00.999.270-71 SSPBa., residente e domiciliada a Rua Genaro Lobão, nº 176 - Bairro São Felix, Valença- Ba. Secretária : Denise Teixeira dos Santos, Divorciada, CPF 008.714.225-22, RG: 07679899-29 SSP Ba., residente e domiciliada a Rua Veterano da Independência, nº 11, Bairro Centro, Profissão Secretária, Valença-Ba. Conselho Fiscal: Arizonardo Amorim da Silva, casado, profissão Markeólogo, CPF 046.497.375.91, RG 711692 SSPBa., residente e domiciliado a Rua sete de setembro nº 68 Bairro centro, Valença-Ba. Conselho Fiscal : Érica Cleide Nascimento, residente e domiciliada Loteamento Bahia I, 1ª Travessa, s/n, Bairro Bolívia, CEP 45.400-00, profissão contadora, RG 08.721.233-16 SSPBa., CPF 010.633.265-16, estado civil solteira, Conselho Fiscal : Luis Loureiro Guimarães CPF: 060.930.275-20, RG: 518.158-50 SSPBa., estado civil casado, profissão Ouvitoria de de Capelânia, residente e domiciliada a Rua Genaro Lobão, nº 176 - Bairro São Felix, Valença- Ba. Suplente do Conselho Fiscal: Alex Sandro Ferreira dos Santos, residente e domiciliado Rua Chile, 115, Bairro Tendo, CEP 45400-000, profissão pedagogo, RG 3.000.725-97 SSPBa., CPF 424.376.285-68, estado civil casado, Suplente do Conselho Fiscal : Hanilton Silva dos Santos CPF: 182.611.595.-15, RG: 2192424 SSPBa., residente e domiciliado a rua Mª Consuelo nº 138, Bairro Graça estado Civil profissão Professor. Suplente do Conselho Fiscal; Dilton Gonçalves Teixeira CPF: 182.974.635-91, RG: 141558504 SPBa., residente e domiciliado Rua Profª Pedro Sancho, nº 321 Bairro Graça, estado civil casado profissão Markeólogo. Após apresentação dos nomes para composição da nova Diretoria, esta foi aprovada por unanimidade sem emendas ou modificações. Nada mais havendo a tratar, a secretária dos trabalhos lavrou a presente Ata que em seguida foi assinada. O

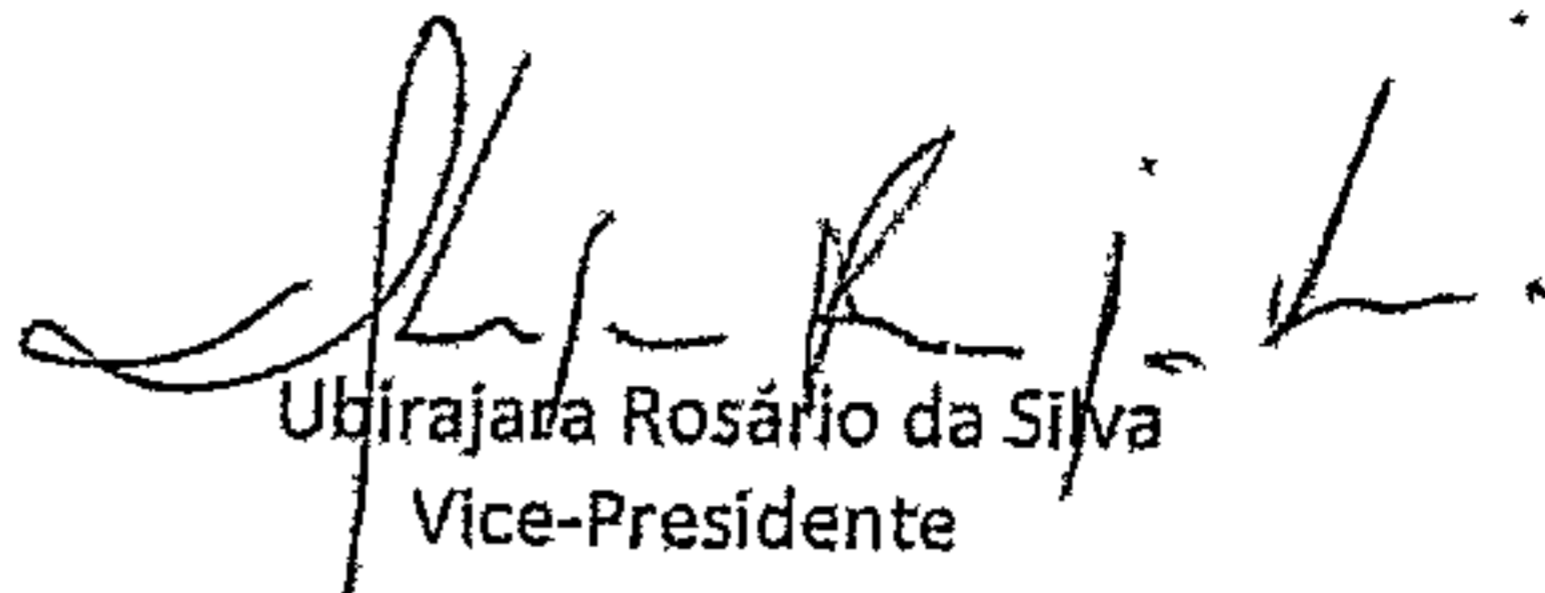
AD. NUBIA CI PROFISSION  
Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Atô Notarial ou Titú Registo  
2756.AB025106.3  
Cartório de Registro de Imóveis e Hipotecas



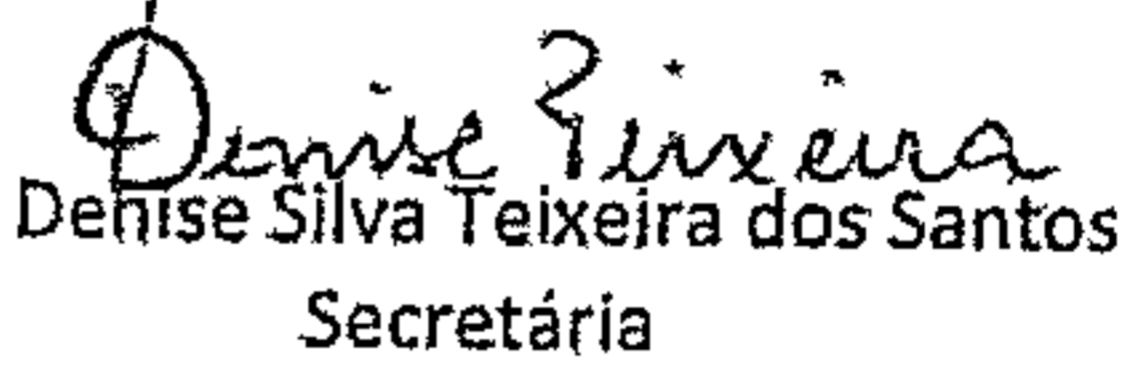
Presidente encerrou os trabalhos da Assembléia Geral da Fundação Evangélica Restaurar, e mandou encaminhar a Ata para o Cartório do Registro Civil das Pessoas Jurídicas da Comarca de Valença-Ba, para as finalidades do registro.

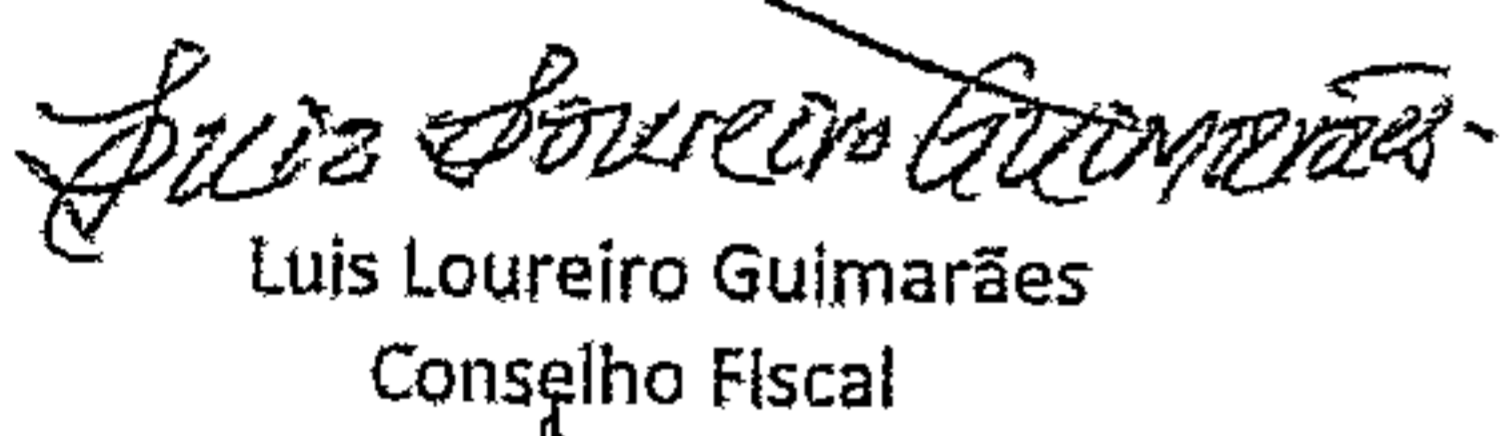
Valença-Ba 26 de fevereiro 2013

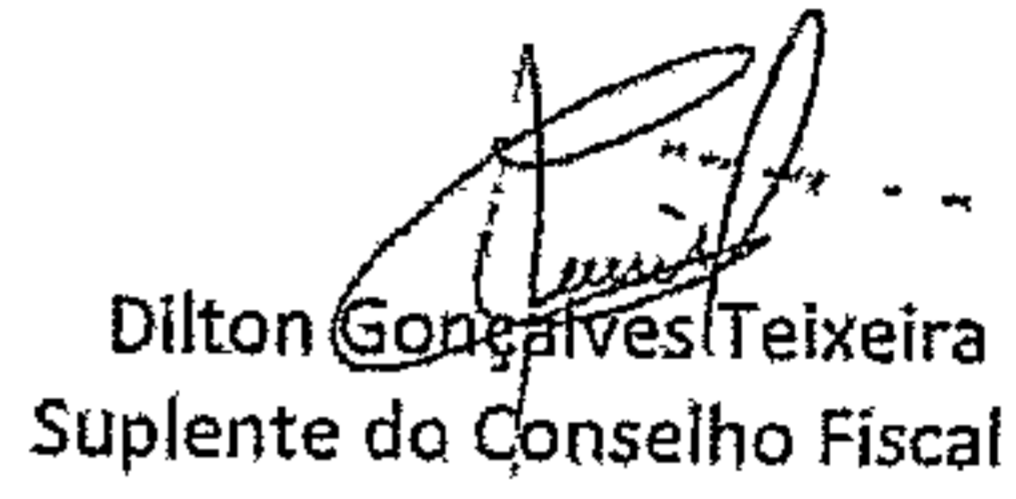
  
Dário Loureiro Guimarães  
Presidente

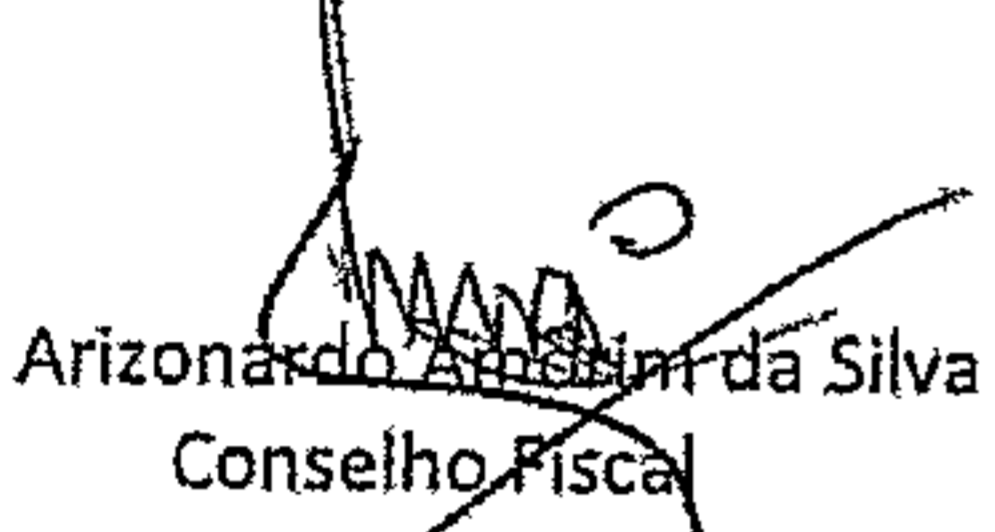
  
Ubirajara Rosário da Silva  
Vice-Presidente

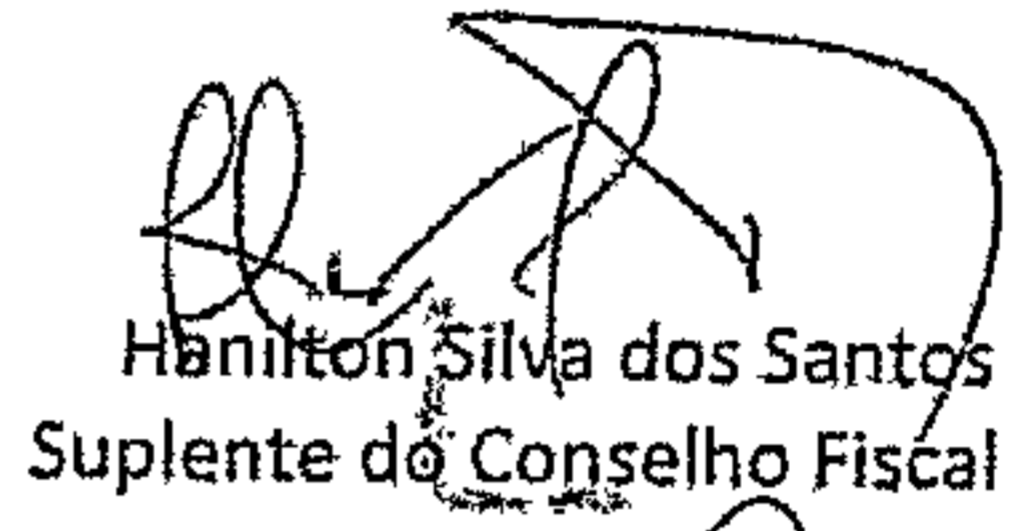
  
Núbia Matos Guimarães  
Diretora Financeira

  
Denise Silva Teixeira dos Santos  
Secretária

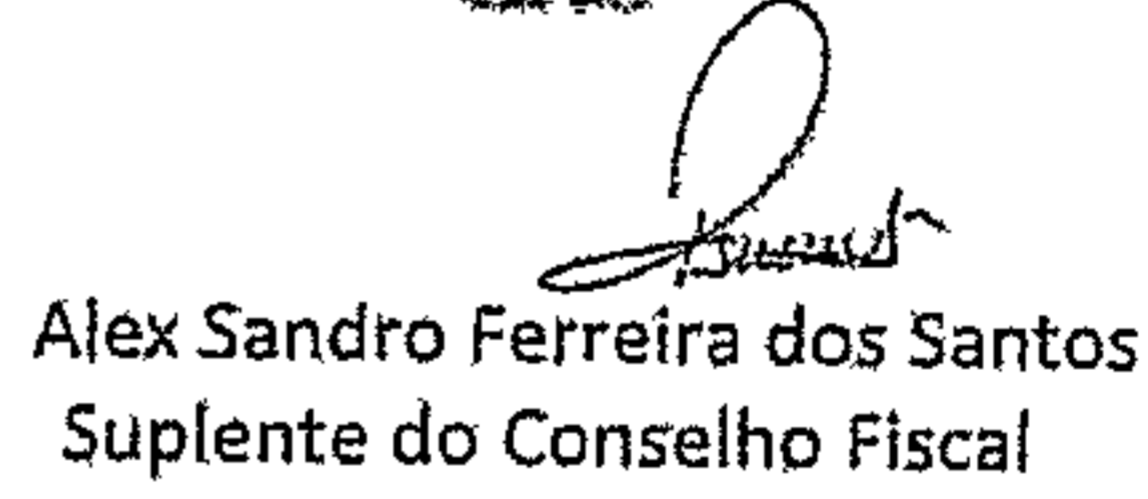
  
Luis Loureiro Guimarães  
Conselho Fiscal

  
Dilton Gonçalves Teixeira  
Suplente do Conselho Fiscal

  
Arizonardo Amador da Silva  
Conselho Fiscal

  
Hamilton Silva dos Santos  
Suplente do Conselho Fiscal

  
Érica Cleide Nascimento Sousa  
Conselho Fiscal

  
Alex Sandro Ferreira dos Santos  
Suplente do Conselho Fiscal

  
Selo de Autenticação  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ata Notarial ou de Registro  
2756.AB025107-1

NOTAS DE PROTESTOS  
Reconhecimento Verdadeira e s) firma (s)  
Valença - BA 02.03/2013  
AUTENTICAÇÃO  
RECONHECIMENTO  
ESTADO DA BAHIA  
Nº 2756

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS  
COMARCA DE VALENÇA - BAHIA

AVERBAÇÃO

Protocolo nº 03 Fls. 231  
Nº de Ordem 1653  
Averbado em 09.03.2013  
No Livro AS Fls. - - -  
Cód. Nº de Ordem 533-AV  
Valença-Ba, 09 de MARÇO de 2013

  
OFICIAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO  
 PARTE INTERNA NACIONAL DE HABILITADO

NOME: **DARIO LOUREIRO GUIMARÃES**

DOCUMENTAÇÃO / ORÇAMENTO Nº: **716717 SSP BA**

CIF: **072.645.935-68** DATA NASCIMENTO: **11/07/1952**

PRENOME: **ARTUR GUIMARÃES**  
**NORMI LOUREIRO GUIMARÃES**

PRENOME: **[REDACTED]** ACC: **[REDACTED]** CATAR: **H**

Nº REGISTRO: **02309044036** VALIDADE: **16/05/2017** 1ª EMISSÃO: **22/08/1975**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**541978681**

PROIBIDO PLASTIFICAR  
**541978681**

LOCAL: **VALENCA, BA** DATA EMISSÃO: **23/05/2012**

Assinatura do Titular: *[Signature]*

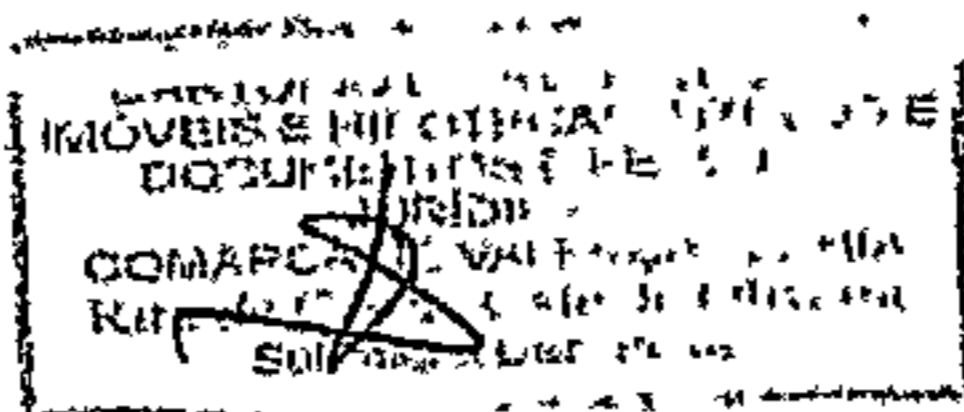
Assinatura do Cessionário: *[Signature]*  
 João Manoel Batista de Oliveira  
 Diretor Geral  
 ASSINATURA DO CESSÃO: **14606526678 BA707853981**

LEGENDA: **BA02011A**

TAB. NOTAS C/PROTEST JUS

Salvo erro com o original que me foi entregue em Valença BA em 06/05/12

*[Signature]*  
 Luiza Pereira  
 blabla



FL. Nº 49

## FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

### REFORMA DO ESTATUTO

#### CAPÍTULO I

##### Da Denominação, Sede, Fins, Duração e Princípios

Art. 1º - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR, doravante denominada apenas como RESTAURAR, pessoa jurídica de direito privado, fundada em 19 de fevereiro de 2002, com seus atos constitutivos registrados no CARTORIO DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS DA COMARCA DE VALENÇA-BAHIA, sob nº. 533, livro 45, em 06 de AGOSTO de 2006 e tem foro na cidade de Valença-Bahia, caracterizada como fundação, sem fins lucrativos, apolítica, de caráter educativo, científico, assistencial, filosófico e cultural, com personalidade jurídica distinta dos seus instituidores, que se regerá pelo presente Estatuto e pela legislação em vigor.

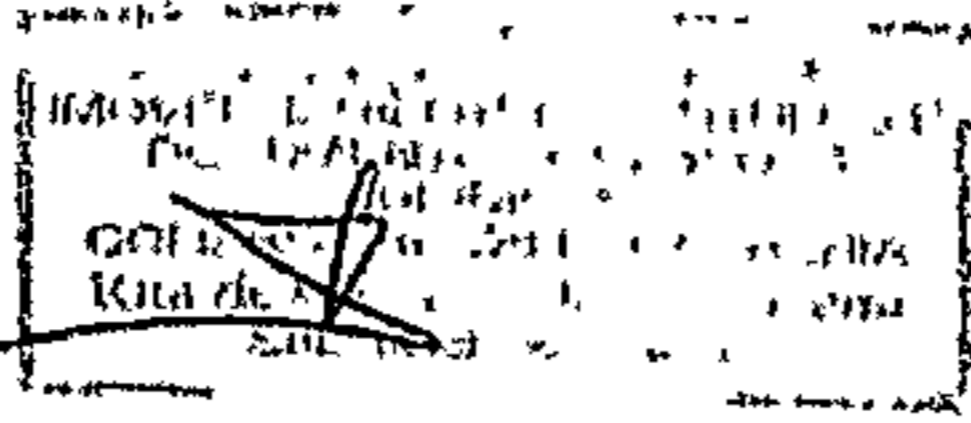
Art. 2º A sede da Fundação será no município de Valença, estado da Bahia, sito no Loteamento Rita de Cássia, s/n, Bairro da Graça, CEP 45.400-000, podendo criar núcleos de representação em qualquer parte do território nacional e / ou exterior.

Art. 3º O prazo de duração da RESTAURAR é indeterminado.

Art. 4º A Fundação tem por desígnio e finalidade essencial o acolhimento de menores em situação de risco;

Art. 5º A RESTAURAR também objetiva contribuir com o processo de valorização da cidadania, principalmente da população carente, através:

- da elaboração e execução de programas sócio-culturais e educativos, destinados especialmente a população em risco social;
- da elaboração e execução de programas destinados a humanização da saúde pública;
- da elaboração e execução de programas destinados ao desenvolvimento sustentável da agricultura familiar e da preservação ambiental;



- e) da elaboração e execução de programas que promovam a segurança alimentar e nutricional;
- f) da elaboração e execução de programas que promovam a busca pela excelência no serviço público, através de ações conjuntas com as esferas de governo;
- g) da elaboração e execução de programas voltados ao desenvolvimento qualitativo da educação pública e incentivo à pesquisa;
- h) do desenvolvimento de cursos e treinamentos gratuitos à população carente;
- i) do desenvolvimento de ações voltadas à preservação do patrimônio público, histórico e artístico;
- j) do desenvolvimento de ações voltadas para a geração de emprego e renda;
- k) da plena divulgação de dados e informações de interesse público e geral à comunidade através dos múltiplos meios de comunicação existentes (jornais, revistas, radiodifusão, televisão, outdoor, faixas, informativos, etc.), com finalidades exclusivamente educativas ;

II – Prestar serviços de assistência social geral à sociedade carente sempre por programas educacionais e culturais, previamente definidos e que não caracterizem clientelismo;

**Parágrafo 1º:** Para a consecução de seus objetivos poderá associar-se, estabelecer parcerias, convênios, intercâmbios, firmar contratos com pessoas jurídicas de direito público ou privado, tanto no Brasil como no Exterior;

**Parágrafo 2º:** A RESTAURAR poderá adotar e utilizar nome de fantasia que dê melhor caracterização de suas atividades;

**Parágrafo 3º:** A RESTAURAR poderá contratar terceiros para prestação de serviços técnicos ou especializados, em consonância com seus objetivos;

**Parágrafo 4º:** A RESTAURAR não visará o lucro em suas atividades e, em isso ocorrendo, tais valores, na sua totalidade, serão convertidos em aumento do seu patrimônio e em cumprimento das obrigações sociais e em atendimento assistencial à comunidade.

**Parágrafo único** – É proibida a distribuição de lucros e dividendos aos que administram, mantêm e/ou trabalham na Fundação.

Seio de Autenticidade.  
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Ato Notarial ou do Registro  
2756.AB032308-5  
Consulte e saiba mais em www.tjrrj.org.br/autenticidade

Renata Silveira dos Santos  
Tabelião

*Robert S. Andrade*  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

COB...  
Rua de...  
S...  
**CAPÍTULO II**

NOTAS CI...  
ontere...  
apresenta...  
vaença-Ba...  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Cartório Notarial de Valença-Ba  
2766-480/2008  
Filho Nº 51

### Dos Instituidores e do Patrimônio Social

Art.6º - São Instituidores da Fundação: o IEB – Instituto Educacional da Bahia – seu mantenedor principal e pessoas físicas, brasileiras e com absoluta capacidade civil, que por ato unilateral de vontade transmitam bens mediante escritura pública;

Art.7º - O patrimônio social da Fundação será representado e constituído por:

- a) Doações dos Instituidores;
- b) Contribuições fixas ou não para seus membros;
- c) Doações, oferta e legados subsequentes recebidos de pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado, nacionais ou estrangeiras;
- d) Ofertas e doações dos membros ou não, por auxílio de instituições reconhecidamente idôneas e outros meios lícitos permitidos em Lei;
- e) Rendas resultantes de suas atividades em educação, edições literárias, direitos autorais e pela prestação de serviços ou fornecimento de bens intelectuais e/ou assessorias.

Parágrafo único: Será criado um fundo patrimonial, o qual incorporará parte da doação inicial de seus instituidores, bem como parte dos resultados líquidos provenientes dos rendimentos ocasionais que não ultrapassarão, em hipótese alguma, em cinquenta por cento (50%) destas.

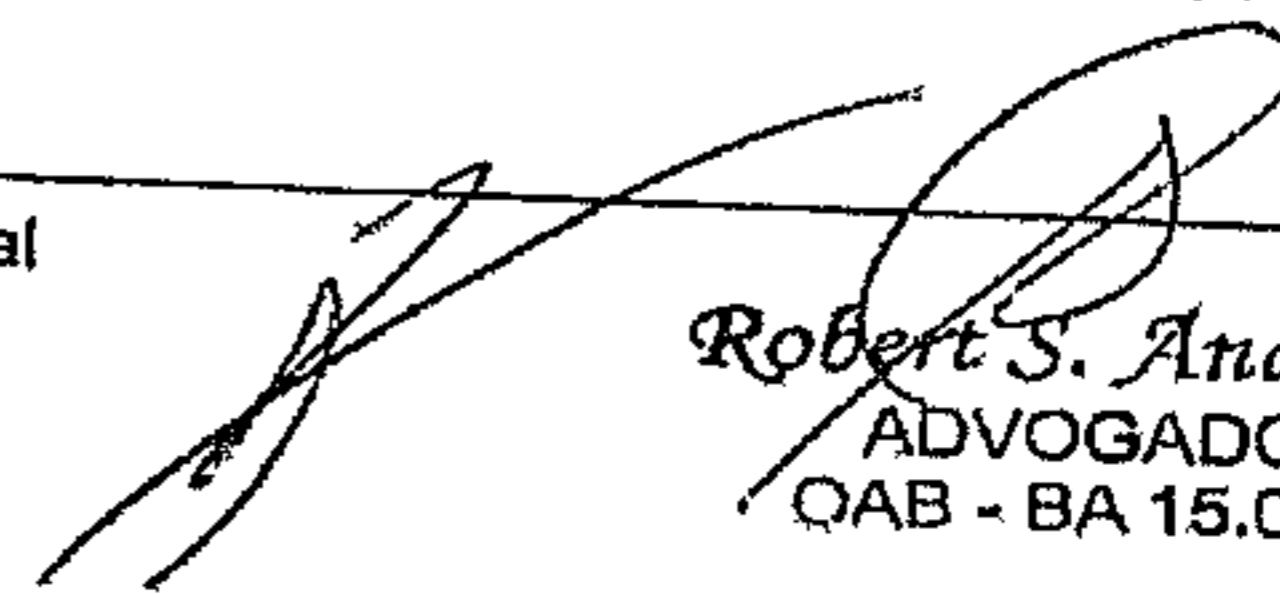
Art.8º - Quando houver a dissolução de Fundação Evangélica Restaurar, todo o seu patrimônio será revertido para o Instituto Educacional da Bahia – IEB, instituição sócio-educacional de Valença-Ba.

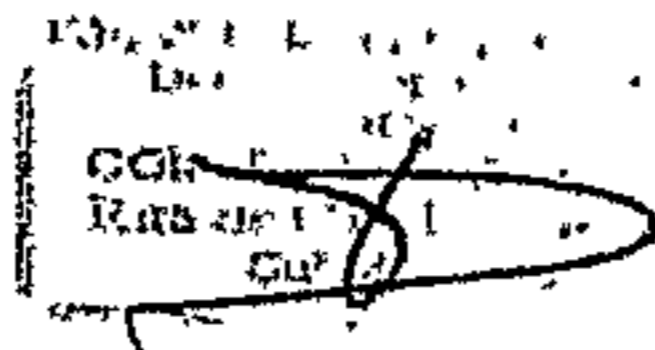
### CAPÍTULO III

#### Da receita e da Despesa

Art.9º - Os recursos que forem obtidos pela Fundação, seja qual for a fonte, serão aplicados:

- a) na manutenção e funcionamento do centro de acolhimento a menores em situação de risco;

  
Robert S. Andrade  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045



- b) na manutenção e funcionamento de hospitais, postos médicos, laboratórios, clínicas de especialidades médicas, consultórios dentários geridos pela Fundação;
- c) na implantação de escolas agrícolas e pesquisas agropecuária, e de preservação ambiental;
- d) na integração do fundo patrimonial da entidade;
- e) na qualificação profissional dos colaboradores e voluntários envolvidos nos programas desenvolvidos pela RESTAURAR;
- f) nas ações mais gerais e básicas de desenvolvimento cultural e educacional.

Parágrafo único: A Fundação deverá destinar percentual não inferior a dez por cento (10%) de sua renda líquida proveniente de remuneração ocasional dos seus serviços a atividades assistenciais.

Art.10º - Constituem rendimentos ordinários da Fundação:

- a) Os provenientes dos títulos, ações ou papéis financeiros de sua propriedade;
- b) As rendas próprias dos imóveis que possua ou venha possuir;
- c) Os juros bancários e outras receitas eventuais;
- d) As rendas a seu favor constituídas pro terceiros;
- e) As remunerações que receber por serviços prestados;
- f) Outras rendas ou subvenções públicas.

Art.11º - E despesa será constituída por:

- a) Aquisição de livros, material, acessórios e equipamentos necessários ao desenvolvimento permanente de pesquisas e atividades pela Fundação;
- b) Salários e ordenados de empregados, contribuições previdenciárias e assistenciais;
- c) Ressarcimento aos voluntários participantes de programas sociais da Fundação que devidamente comprovarem suas despesas;

AB. NOTIÁRIO U. FUNDIÁRIO  
 refere com o original que se te  
 sentado  
 a-Ba 04, 09, 14  
 2756-AB032312-3  
 Selo de Autenticidade  
 Ato Notarial ou do Registro

*Robert S. Andrade*  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15.045

- d) Retribuições devidas aos prestadores de serviços autônomos envolvidos nas atividades profícuas da entidade;
- e) Pagamento de impostos, taxas, aluguéis, água, luz, telefone, assinaturas de jornais e revistas e prêmios de seguro;
- f) Aquisição de material de expediente e consumo;
- g) Outras mais que venham a ser necessárias para o cumprimento da atividade-fim desta Fundação.

Art.12º - Todas as receitas e despesas estão sujeitas a comprovante de recolhimento ou pagamento e à demonstração dos respectivos saldos, e o Balanço Geral de cada exercício, acompanhado da demonstração de lucros e perdas, registrará o resultado das contas patrimoniais, financeiras e orçamentárias.

Parágrafo único: Todo desembolso financeiro realizado pela Fundação efetivados com recursos públicos repassados por meio de Convênios/Contratos deverão seguir estritamente os critérios e definições previstos no Regimento Interno e Regulamento Próprio. Não cabendo interpretação extensiva.

**CAPÍTULO IV**

**Dos membros – Direitos e Deveres**

Art.13º - A RESTAURAR terá as seguintes categorias de associados:

- a) **Fundadores** – todos aqueles que participaram da constituição desta Fundação, assinando a Ata, ou os que, por deliberação da maioria absoluta dos membros de Conselho Superior, forem alçados a essa categoria;
- b) **Beneméritos** – aqueles que, por relevantes serviços prestados à RESTAURAR ou à Comunidade no setor político-cultural, educacional e social, sejam como tal reconhecidos pela maioria absoluta dos membros do Conselho Superior;
- c) **Contribuintes** – os que forem admitidos à RESTAURAR através de requerimento, sob o patrocínio de um outro membro e após aprovação por

Selo de Autenticidade  
 Tribunal da Justiça do Estado de Bahia  
 Ato Notarial ou de Registro  
 2766.AB032311-5  
 Consultar o selo em www.tribunalba.org.br

com o original que me to  
 tado  
 Ba  
 04/10/09  
 1/14  
 Robert Silva dos Santos  
 Tabajara

*Robert S. Andrade*  
 ADVGADO  
 OAB - BA 15.045

maioria absoluta dos membros do Conselho Superior, devendo contribuir com mensalidade a ser proposta e aprovada pela Assembléia Geral.

Art.14º - São direitos dos membros:

- a) Participar e pronunciar-se livremente nas Assembléias Gerais;
- b) Votar e ser votado, obedecendo sempre os limites e condições estabelecidas neste Estatuto social para os cargos nas respectivas eleições;
- c) Representar por escrito ao Conselho Superior da Entidade sobre qualquer assunto de interesse da entidade, podendo recorrer à próxima Assembléia Geral, caso o Conselho Superior não decida sobre o citado assunto no período anterior à sua realização.

Parágrafo único: Os direitos conferidos aos membros são intransferíveis.

Art.15º - São deveres dos membros:

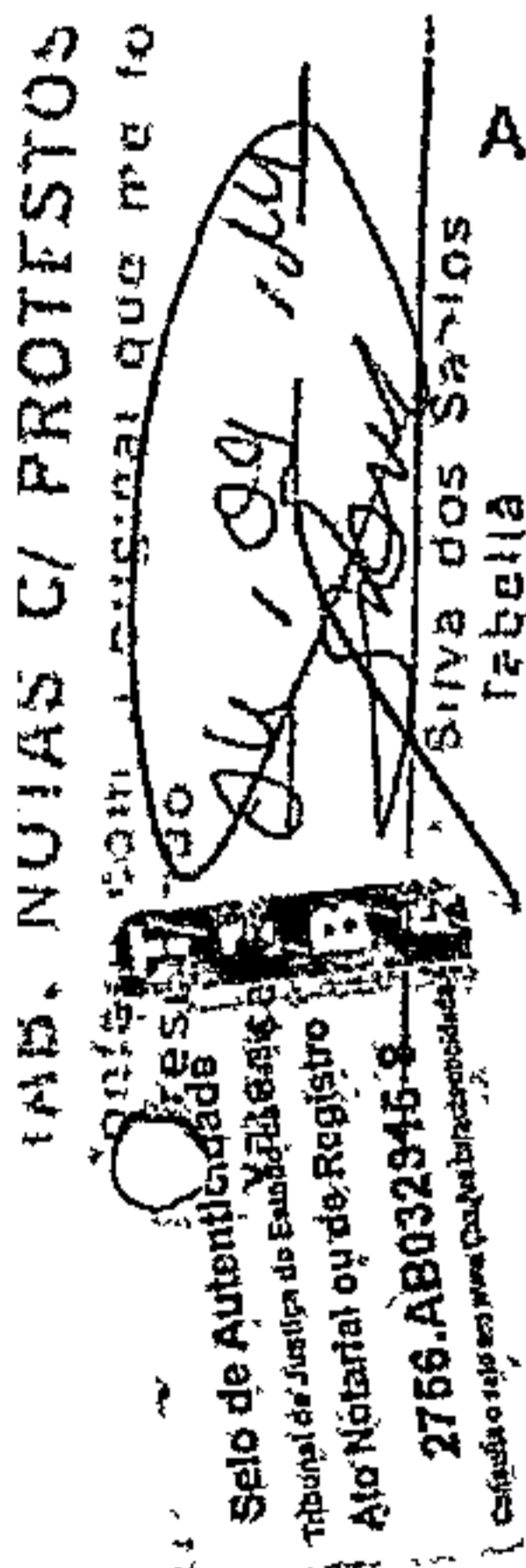
- a) Cumprir as disposições estatutárias, da Assembléia Geral e do Conselho Superior;
- b) Cooperar para integral realização dos objetivos da RESTAURAR;
- c) Cumprir as normas de decore e respeito para com todos os membros e o corpo diretivo da RESTAURAR;
- d) Estar sempre quites com suas obrigações financeiras e sociais.

## CAPÍTULO V

### Da Organização, Funcionamento, Competência e Fiscalização

Art.16º - A estrutura organizacional da Fundação terá sua base formada nas esferas de decisão obedecendo a seguinte hierarquia:

- I – Assembléia Geral;
- II – Conselho Superior;
- III – Conselho Fiscal;



SECRETARIA DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
DIVISÃO DE REGISTRO DE IMÓVEIS E HIPÓTECA  
DOCUMENTOS E FEELC  
ALUGUELOS  
DO LANCAMENTO DE PLANOS DE TRABALHO  
Rua de Copacabana, 111 - Copacabana - RJ  
22251-900

FL. Nº 55

IV – Diretoria Executiva;

Parágrafo 2º - Não será remunerado o exercício das funções requeridas para o funcionamento da Assembléia Geral, do Conselho Superior, do Conselho Fiscal e da Diretoria Executiva;

Parágrafo 3º - É vedado o exercício cumulativo de cargos, ressalvada a participação na Assembléia Geral.

DA ASSEMBLÉIA GERAL

Art.17º – A Assembléia Geral dos Associados é órgão soberano da Entidade e será constituída pelos sócios fundadores e sócios contribuintes em pleno gozo de seus direitos estatutários e em dia com suas obrigações sociais, podendo tomar todas e quaisquer decisões de interesse para a Fundação.

Art.18º – A Assembléia Geral se reunirá ordinariamente uma vez por ano, até o dia 31 de março, ou sempre que for julgado conveniente, em caráter extraordinário.

Parágrafo único – Para atender aos interesses da RESTAURAR, poderão ser convocadas , e simultaneamente realizadas , assembléias geral ordinária e extraordinária.

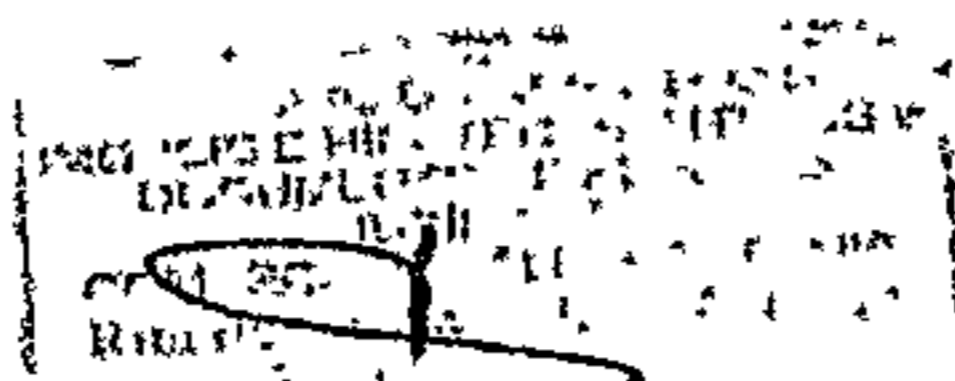
Art.19º – Compete privativamente á Assembléia Geral , em especial:

- a). Deliberar, por maioria de votos dos presentes, sobre a alienação ou aquisição de bens móveis e imóveis ou sobre a constituição de ônus sobre os mesmos;
- b) Deliberar sobre reforma do presente Estatuto;
- c) Estabelecer valor da mensalidade a título de contribuição para os membros;
- d) Deliberar sobre a dissolução voluntária da Entidade e, neste caso, nomear os liquidantes e votar as respectivas contas;
- e) Decidir sobre as mudanças da finalidade e do objetivo;
- f) Deliberar sobre limitações de despesas, fixação de salários e concessões de gratificações;
- g) Autorizar a Diretoria a firmar contatos ou convênios com entidades públicas ou privadas, quer sejam nacionais ou estrangeiras;

ATA DE PROTESTOS  
em nome que me fo  
do  
04/09/16  
Aizeni Silva dos Santos  
tabeliã  
Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Ato Notarial ou de Registração  
2756.AB032313-1  
Disponível no site: www.tjrrj.jus.br

*Robert S. Andrade*  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045





- h) Eleger, exclusivamente dentre os sócios fundadores e por votos destes, o Conselho Superior e o Conselho Fiscal, bem como empossá-los;
- i) Decidir sobre recursos de membros, não solucionados pelo Conselho Superior.

**Art.20º** – É da competência da Assembléia Geral Extraordinária a destituição do Conselho Superior, caso ocorram quaisquer fatos relevantes que a isto conduzam.

**Parágrafo 1º** - Para as deliberações deste artigo é exigido o voto concorde de dois terços dos presentes à Assembléia especialmente convocada para esse fim, não podendo ela deliberar, em primeira convocação, sem a maioria absoluta dos membros em dia com suas obrigações sociais, ou com menos de um terço nas convocações seguintes.

**Parágrafo 2º** - Ocorrendo destituição que possa comprometer a regularidade da administração ou fiscalização da Entidade, a Assembléia designará Conselhos provisórios, até posse de novos, cuja eleição se fará no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

**Art.21º** – A Assembléia será normalmente convocada pelo Presidente do Conselho Superior, com no mínimo 08(oito) dias de antecedência.

**Parágrafo 1º** - Ocorrendo motivos graves ou urgentes, a Assembléia Extraordinária poderá ser convocada por:

- a) 2/3(dois terços) do Conselho Superior, ou
- b) Conselho Fiscal;ou
- c) 2/3(dois terços) dos membros fundadores.

**Parágrafo 2º** - Serão especificados os motivos da convocação extraordinária, e somente tais assuntos poderão ser tratados na Assembléia Geral Extraordinária.

**Art.22º** – As Assembléias serão convocadas através de edital, nos termos deste Estatuto, o qual será afixado na sede social ou publicado em órgão de divulgação local, neste caso por um período de 02 (dois) dias consecutivos, e nele estarão determinados o local de realização, o dia, o mês, a hora e a pauta.

IMP. NOTAS C/ PROTESTOS

com o original que me foi apresentado

14/09/14

Silvia dos Santos Tabela

Selo de Autenticação  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial nº de Registro  
2766.AB032314-0

*Robert S. Andrade*  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

**Art.23º** – O quorum para instalação e deliberação da Assembléia Geral, em primeira convocação, será metade mais 01 (um) do numero de membros em dia com suas obrigações sociais, e em não sendo atingido este quorum, será feita nova convocação, trinta minutos após a primeira, com quaisquer números de sócios.

**Parágrafo único** – As decisões serão tomadas por maioria simples de votos dos membros presentes, exceto quando se tratar de destituição do Conselho Superior, alteração Estatutária e dissolução da Fundação, assuntos que se regem por artigos específicos deste Estatuto, e na forma da legislação vigente.

### DO CONSELHO SUPERIOR

**Art.24º** – O Conselho Superior terá caráter deliberativo e será composto de 03 (três) Instituidores ou seus representantes, para um mandato de 04 (quatro) anos, sendo eleito, entre estes, um presidente, também um mandato de 04 (quatro) anos, e seus membros poderão ser reconduzidos aos cargos, caso não contrariem o disposto neste Estatuto,

**Parágrafo 1º:** Na hipótese de qualquer Instituidor se negar a participar ou a indicar seu representante para o Conselho Superior, caberá aos demais Instituidores tal indicação;

**Parágrafo 2º:** Na ausência do Presidente do Conselho, assumirá a presidência um dos membros indicado e eleito por seus pares;

**Parágrafo 3º:** Perderá o mandato de Presidente do Conselho o conselheiro que, sem justificativa, deixar de comparecer a 02 (duas) reuniões no mesmo ano, cabendo ao Conselho Superior a declaração de vacância, após ouvi-lo;

**Parágrafo 4º:** Ocorrendo a vacância na forma do parágrafo anterior, os Instituidores ou representantes legais dos ausentes, se reunirão para a escolha do Conselheiro substituto que assumirá a Presidência pelo tempo restante do mandato;

**Parágrafo 5º:** O membro do Conselho Superior que tiver faltado 02 (duas) reuniões do Conselho num ano, sem a devida justificativa, ficará impedido de concorrer ao cargo de Presidente do Conselho para exercício, em que houver as faltas, e para o exercício seguinte ao das faltas.

**Art.25º** – Ao Conselho Superior compete:

- a) Determinar a orientação geral da Fundação;

AD. NUNOS CI PROTESTOS  
apresentado  
Selo de Autenticidade  
Ato Notarial nº 10 Registro  
2756.AB032346-6  
em Silva dos Santos  
Fabiani

RECEBIMOS  
DO DOCUMENTO  
RUBRICADO  
EM 14/09/2014  
Pela Diretoria

FL. Nº 58

- b) Aprovar os planos anuais de atividades, o relatório anual e a proposta orçamentária elaborada pela diretoria Executiva em obediência à sua orientação;
- c) Julgar as contas do ano anterior e apreciar os resultados
- d) Orientar a política patrimonial e financeira da Fundação;
- e) Escolher o Diretor Presidente, Diretor Operacional e Diretor Administrativo-Financeiro;
- f) Prover a ocupação de qualquer cargo vago da Diretoria Executiva;
- g) Destituir membros da Diretoria Executiva;
- h) Deliberar sobre a aceitação de doações com encargos;
- i) Determinar, ao fim de cada exercício, a parte de rendimentos líquidos a ser incorporada ao patrimônio;
- j) Deliberar sobre os casos omissos neste Estatuto;
- k) Decidir sobre a entrada de novos Instituidores;
- l) Aprovar o Regimento Interno da Fundação;
- m) Aprovar a concessão de fiança e aval em assuntos de interesse da Fundação, a seu juízo;
- n) Determinar as atividades não previstas neste Estatuto à Diretoria Executiva;
- o) Fixar ajuda de custo para os membros da Diretoria Executiva, quando a situação do exercício das funções de Diretor o exigir para uma melhor representação da entidade.

**Parágrafo único:** O Conselho Superior se reunirá e deliberará com a presença mínima de 2/3 (dois terços) de seus integrantes.

**Art.26º** – O Conselho Superior se reunirá a cada dois meses, na proporção de 06 (seis) vezes ao ano e, extraordinariamente, tantas vezes quantas forem necessárias.

**Parágrafo único:** As reuniões extraordinárias serão convocadas pelo Presidente do Conselho, ou a requerimento do Diretor Presidente da Diretoria

LAB. NOTAS CI PROTESTUS  
com original que me foi  
do  
04  
14  
Sílvia dos Santos  
Tabela

Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756.AB032347  
Consulte o site em www.tjba.org.br

*Robert S. Andrade*  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.145

Executiva da Fundação, ou a requerimento de, no mínimo, 1/3 (um terço) dos Conselheiros.

Art.27º – Ao Presidente do Conselheiro Superior compete;

- a) Convocar o Conselheiro Superior;
- b) Convocar a Diretoria Executiva para os esclarecimentos sobre o andamento das questões administrativas e financeiras da entidade;
- c) Dirigir os trabalhos do Conselho em suas deliberações, somente tendo o direito de voto de qualidade;
- d) Providenciar os registros em atas das reuniões e decisões do Conselho Superior;

**DO CONSELHO FISCAL**

Art.28º – O conselho fiscal será formado por 03 (três) membros fundadores, ou seus representantes legais, terá mandato de 04 (quatro) anos, e seus membros poderão ser reconduzidos aos cargos, caso não contrariem o disposto neste Estatuto.

Parágrafo único: O Conselho Fiscal nomeará seu Presidente dentre seus membros e, na ausência dele, responderá pela presidência o membro mais idoso.

Art.29º – Compete ao Conselho Fiscal;

- a) Examinar e escrituração dos livros contábeis, balanços e balancetes da Instituição;
- b) Examinar as contas da Fundação, emitindo parecer para apreciação do Conselho Superior e dos Instituidores, individualmente;
- c) Assistir as reuniões do Conselheiro Superior, quando achar conveniente;
- d) Propor ao Ministério Público, quando achar necessária, a intervenção na Fundação, com o objetivo de corrigir distorções que caracterizem desvios das finalidades;
- e) Reunir-se, ordinariamente, a cada trimestre e, extraordinariamente, a qualquer tempo, por convocação do Conselho Superior, do seu Presidente, ou de 1/3 (um terço) dos Instituidores da Fundação;
- f) Registrar, em atas circunstanciadas, suas reuniões e decisões.

TAB. NOTAS C/ PROTESTOS

contida com o ...  
 Selo de Autenticidade  
 2756.AB0323-19-0  
 Nota Notarial ou de Registro

04/09/14  
 Silva dos Santos  
 Tabelião

*Robert S. Andrade*  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 5

Art.30º – São atribuições do Presidente do Conselho Fiscal:

- a) Providenciar os registros em atas das reuniões e decisões do Conselho Fiscal;
- b) Registrar os recebimentos e expedições das correspondências de alçada do Conselho;
- c) Dirigir trabalhos, com o apoio logístico solicitado à Diretoria Executiva da Fundação.

### DIRETORIA EXECUTIVA

Art.31º – A diretoria Executiva, escolhida pelo Conselho Superior, na forma deste Estatuto, será composta de 03 (três) membros, com mandato de 04 (quatro) anos, sendo:

- I – Um Diretor Presidente (Executivo);
- II – Um Diretor Operacional;
- III - Um Diretor Administrativo-Financeiro.

Parágrafo 1º: Os membros da Diretoria Executiva poderão ser reconduzidos aos cargos, desde que o Conselho Superior assim decida;

Parágrafo 2º: Os membros da Diretoria Executiva poderão perceber, a título de ajuda de custo, verbas indenizatórias e temporárias durante o exercício de suas funções;

Parágrafo 2º: O preenchimento dos cargos que compoem a Diretoria Executiva deverá ser realizado através da escolha de lista triíplice submetida ao Conselho Superior;

Art.32º - À Diretoria Executiva compete:

- a) Aprovar acordos, convênios e contratos da Fundação com outras entidades de direito publico ou privado, ouvindo o Conselho Superior;
- b) Aprovar, após haver submetido à apreciação do Conselho Superior:
  - a tabela de salários e demais vantagens a serem atribuídas aos empregados da Fundação;
  - a plano anual de atividades da Fundação;

13. NOTAS E PROTESTOS  
Inteiro com o original que me foi apresentado  
Seio de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756.43043183  
Qualificação em www.tribunalba.org.br

REPRODUTO  
MOVIMENTO E  
DOCUMENTO  
RUA DE S...

1AB. NOTAS C/ PROTESTO  
contate com a originalidade  
apresentada.  
valencia - Ba  
Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756-AB032321-2  
05/05/2005

- o relatório anual das atividades da Fundação;
  - a proposta orçamentária da Fundação;
  - o Regimento Interno da Fundação.
- c) Aprovar a contratação dos empregados da Fundação;
- d) Aprovar a contratação de prestadores de serviços autônomos para a execução de atividades profícuas da Fundação;
- e) Aprovar a contratação das assessorias especiais a auxiliarem a Fundação, ouvindo o Conselho Superior;
- f) Aprovar as normas internas de funcionamento;
- g) Encaminhar ao Conselho Fiscal, trimestralmente, os balancetes e demais documentos contábeis e financeiros, para análise e parecer;
- h) Encaminhar ao Conselho Fiscal as informações necessárias, quando solicitados por este;

**Parágrafo único:** A Diretoria Executiva, no cumprimento de suas atribuições, tem plenos poderes de decidir "ad referendum" do Conselho Superior.

**Art.33º** – Caberá à Diretoria Executiva, através de 02 (dois) de seus membros, assinar, sempre em conjunto, documentos referentes ao giro de negócios, tais como cheques, endossos, carnês de pagamentos, títulos de créditos e quaisquer encargos que envolvam responsabilidade social.

**Art.34º** – Ao Diretor Presidente compete:

- a) Representar a fundação ativa e passivamente, prover sua representação em juízo fora dele, podendo delegar esta atribuição e constituir mandatários e procuradores em casos específicos;
- b) Convocar e presidir as reuniões da diretoria Executiva;
- c) Assinar convênios, contratos, ajustes ou quaisquer modalidades de acordo com pessoas físicas, com entidades públicas ou privadas, visando assegurar a plena realização das finalidades da Fundação, observada a orientação estabelecida pelo Conselho Superior e Assembléia;

*Robert S. Andrade*  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.000

- d) Submeter anualmente ao Conselho superior a tabela de salários e demais vantagens do pessoal técnico e administrativos da Fundação;
- e) Contratar os empregados necessários à Fundação, após aprovação da Diretoria Executiva;
- f) Contratar os prestadores de serviços autônomos necessários à Fundação, após aprovação da Diretoria Executiva;
- g) Contratar as assessorias especiais necessárias à Fundação, após aprovação da Diretoria Executiva;
- h) Propor ao Conselho Superior questões pertinentes a direitos, deveres e vantagens do pessoal técnico e administrativo da Fundação;
- i) Promover questões visando obtenção de recursos junto a entidades financeiras governamentais, estatais e privadas, nacionais e estrangeiras;
- j) Organizar o plano anual de atividades da Fundação e submetê-lo ao Conselho Superior;
- k) Propor a Diretoria Executiva normas relativas à prestação de serviços;
- l) Promover a organização do plano geral de trabalho, a elaboração da proposta orçamentária anual e a composição do quadro de pessoal, submetendo-os à Diretoria Executiva para aprovação do Conselho Superior;
- m) Realizar outras atribuições que lhe forem conferidas pelo Conselho Superior;

Art.35° - Na ausência e impedimentos do Diretor Presidente, o mesmo será substituído pelo Diretor Operacional e, na ausência deste, pelo Diretor Administrativo/Financeiro.

Art.36° - Ao Diretor Operacional compete:

- a) Elaborar e submeter à Diretoria Executiva e ao Conselho Superior o relatório anual das atividades da Fundação, e providenciar sua divulgação, após a aprovação do Conselho Superior;
- b) Analisar projetos de pesquisa e de prestação de serviços e auxílios, submetidos à Fundação, após a aprovação do Conselho Superior;

Selo de Autenticidade do  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Alto Notarial ou de Registro  
2756.AB032320-4  
Cadastrado em 10/04/2010  
Aizeni Silveira dos Santos

Handwritten notes and a signature at the top of the page.

- c) Acompanhar a execução dos projetos de pesquisa e de prestação de serviços, contratados ou apoiados pela Fundação;
- d) Verificar, junto aos responsáveis técnicos de cada projeto, a observância dos cronogramas de execução, responsabilizando-os pela eventual falta de cumprimento das cláusulas contratuais;
- e) Realizar outras atividades que lhe forem conferidas pelo Conselho Superior.

Art. 37º - Ao Diretor Administrativo /Financeiro compete;

- a) Organizar a proposta orçamentária e submetê-la à aprovação da Diretoria Executiva;
- b) Elaborar e acompanhar a prestação de contas relativas às atividades da Fundação;
- c) Elaborar, nas épocas apropriadas, os balancetes da Fundação;
- d) Criar departamentos ou setores, encarregados de realizar tarefas específicas em determinadas áreas de trabalho, de acordo com a necessidade de serviço;
- e) Oferecer relatórios precisos ao Diretor Presidente, ao órgão mantenedor e ao Conselho Superior;
- f) Verificar que a função de auditoria externa se processe nas épocas próprias;
- g) Supervisionar os serviços administrativos, de contabilidade e de finanças da Fundação;
- h) Realizar outras atividades que lhe forem atribuídas pelo Conselho Superior;

IAB. NOTAS C/PROTESTOS  
 Confere em ...  
 apresentação  
 Valença-Ba 09/10/14  
 Alzemi Silva dos Santos  
 Tabelião

Selo de Autenticidade  
 Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
 Ato Notarial ou de Registro  
 2766.AB032322-0


CAPITULO VI

Do Exercício Financeiro

Art.38º - O exercício financeiro coincidirá com o ano civil, encerrando-se em 31 de dezembro de cada ano.

Art.39º - Até o dia 30 do mês de novembro de cada ano, o Diretor Presidente apresentará a proposta orçamentária para o ano seguinte, na qual serão especificadas, separadamente, as despesas de capital e de operação.

Robert S. Andrade  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15.045





**Parágrafo 1º:** A proposta orçamentária será justificada com a identificação dos planos de trabalhos correspondentes.

**Parágrafo 2º:** O Conselho Superior terá prazo de 15 (quinze) dias para homologar ou rejeitar, no todo ou em parte, a proposta orçamentária, podendo, neste último caso, alterá-la;

**Parágrafo 3º:** Aprovado o orçamento, ou transcorrido o prazo fixado no parágrafo anterior, sem decisão do Conselho Superior, fica autorizada a execução do orçamento proposto.

**Art.40º -** A prestação anual de contas será feita ao Conselho Superior até o último dia do mês de novembro de cada ano, para que a Fundação faça levantamento do seu balanço geral a 31 de dezembro de cada ano, para que a Fundação faça levantamento do seu balanço geral a 31 de dezembro de cada ano, a qual, além de outras, contará com os seguintes elementos;

I – Balanço Geral;

II – Demonstração de Contas de Resultados;

III – Quando comparativo da despesa aprovada com a realizada.

**Parágrafo único:** O relatório das atividades, a apresentação de contas e o balanço geral, depois de apreciado pelo Conselho Superior e pelo Conselho Fiscal, serão arquivados na Diretoria Executiva, para verificação, a qualquer tempo, pelo Ministério Público.

## CAPÍTULO VII

### Das Condições para Alterações Estatutárias e para a Dissolução

**Art.41º -** A reforma o presente Estatuto somente poderá ser deliberada em reunião da Assembléia Geral, composta dos Instituidores da Fundação, convocada especialmente para este fim, e pelo voto de 2/3 (dois terços) do total dos seus membros, após prévia autorização do Ministério Público e do Ministério das Comunicações.

**Art.42º -** A Fundação poderá ser dissolvida por deliberação da Assembléia Geral, especialmente convocada para tal fim, pelo voto de pelo menos 2/3 dos Instituidores presentes.

**Parágrafo 1º -** Uma vez deliberada a dissolução da Fundação, a Diretoria deverá providenciar o pagamento de todos os valores passivos e o recebimento de todos ativos, sendo que o saldo do seu patrimônio líquido será destinado a entidades de fins não econômicos, entidades estas que serão

143. NOTAS  
 17/11/2008  
 Aizen Silva dos Santos  
 Tabella

Selo de Autenticidade  
 Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
 Ato Notarial ou do Registro  
 2756.AB032324-7  
 Consulte o sêlo em www.tjba.jus.br/selo-autenticidade

Robert S. Andrade  
 ADVOGADO  
 OAB - BA 15.045

nomeadas e devidamente identificadas pela Assembléia Geral Extraordinária que deliberar sobre a dissolução;

**Parágrafo 2º** - A Assembléia Geral que deliberar sobre a dissolução nomeará um Liquidante ou mais, e um Conselho Fiscal composto de 03 (três) membros, para proceder à liquidação.

**Art.43º** - Serão obrigações dos Liquidantes:

- a) Providenciar o arquivamento, no Cartório competente, da Ata da Assembléia Geral em que foi deliberada a liquidação, e das subsequentes necessárias;
- b) Comunicar aos interessados sua nomeação, exibindo a Ata em que tal foi deliberado;
- c) Em todos os atos e operações usar a denominação social e a expressão "EM LIQUIDAÇÃO";
- d) Convocar Assembléia Geral sempre que necessário, apresentando relatórios e balanços do estado de liquidação, prestado contas dos atos praticados;
- e) Apresentar à Assembléia Geral finda a liquidação, o respectivo relatório e as

contas finais.

Seio de Autenticação  
Tribunal de Justiça do Estado de Bahia  
Ato Notarial nº de Registro  
2756-AB032323-9  
Consulte o site em www.tjba.jus.br

Aizeni Silva dos Santos  
Tabelião

## CAPITULO VIII

### Das Disposições Gerais

**Art.44º** - Os membros do Conselho Superior, do Conselho Fiscal e Diretoria Executiva não receberão remuneração pelo desempenho dos seus cargos.

**Art.45º** - Os colaboradores da Fundação poderão ser contratados no regime da legislação trabalhista (Consolidação das Leis Trabalhistas) ou civilista (Código Civil arts 593~608), bem como preencher os requisitos da lei geral do voluntariado (Lei Federal 9.608/98), a depender da atividade a ser desempenhada.

**Parágrafo único:** O regime de contratação dos colaboradores estão dispostos no Regimento Interno e Regulamento Proprio da entidade.

**Art.46º** - É vedado aos membros do Conselho Superior, Conselho Fiscal e Diretoria Executiva o uso do nome da Fundação em fianças, endossos, avais ou atos similares estranhos aos interesses da Fundação.

**Art.47º** - Os membros da Fundação não respondem, ainda que subsidiariamente, pelas obrigações contraídas pela Fundação, salvo aquelas deliberadas em Assembléia Geral e na forma em que o forem.

**Art.48º** - Os casos omissos serão resolvidos pelo que determina a legislação vigente.

Robert S. Andrade  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

Art.49º – Fica eleito o Foro da Comarca de Valença – BA para dirimir qualquer dúvida que possa surgir com referência à Fundação.

Art.50º – Este Estatuto entrará em vigor na data de seu registro no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas.

Valença-BA, 02 de Dezembro de 2011.

DARIO LOUREIRO GUIMARÃES  
Diretor-Presidente  
RG 00716747-48 SSP/BA  
CPF 072645935-6

Robert S. Andrade  
ADVOGADO  
OAB - BA 15.045

SELO DE AUTENTICIDADE Tribunal de Justiça do Estado da Bahia Ato Notarial ou de Registro 2756.AB032325-5 Cópia e foto em www.tribunalba.org.br	Autenticado em Valença-BA, 19 de dezembro de 2011.
	Em testº da Verdade.
Galeno José Galvão Mocitaiba Oficial de Registros Públicos.	

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS JURÍDICAS  
COMARCA DE VALENÇA - BAHIA

AVERBAÇÃO

Protocolo nº 03 Fls. 04 V  
Nº de Ordem 2484  
Averbado em 19/12/2011  
Nos Livros A-5 Fls. ---  
Sub. Nº de Ordem 533-AV  
Valença-Ba, 19 de dezembro de 2011

LAB. NOTAS C/ PROTESTOS

Conferir com o original que me foi apresentado

Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756.AB032325-5  
Cópia e foto em www.tribunalba.org.br

Valença-BA 04.09.11  
Aizeni Silva dos Santos  
Tabelião

**PROCESSO ADMINISTRATIVO N. 597.0.49044/2012.**

**REQUERIMENTO DE ALTERAÇÃO ESTATUTÁRIA**

**INTERESSADA: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR.**

FL. N.º **67**

TAB. NOTAS CI PROTEST  
Confere com o original que me foi  
apresentado  
Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2766 AB03501201  
09.11.14

**PARECER**

Tratam os autos de requerimento de aprovação da reforma do estatuto da **FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**, em funcionamento neste município, formulado por intermédio da sua representante Glória Cristina Souza Brandão.

Para tanto, a entidade promoveu a juntada de exposição de motivos com as razões da pretendida alteração do estatuto-subscrita pelo Diretor-Presidente, minuta da Reforma do Estatuto, cópia do Estatuto vigente, Ata de Eleição e Posse dos membros atuais dos órgãos administrativos, Ata da Assembleia Geral Extraordinária na qual foi aprovada a reforma do estatuto e cópias do livro Diário referentes aos exercícios financeiros dos anos de 2010 e 2011.

No despacho de fl. 57, este subscritor determinou a notificação da entidade para que juntasse aos autos prova da convocação dos seus membros para participarem da reunião na qual a reforma do estatuto foi aprovada, sendo que a entidade interessada juntou o Edital de Convocação a fl. 58.

Era o que cumpria relatar.

Compulsando os autos, verifica-se que a entidade apresentou toda a documentação necessária para a aprovação da reforma do estatuto tal como previsto no item 2.1 do Ato Normativo n. 003/2005 do Procurador-Geral de Justiça.



FL. Nº 68  
FL. Nº 68  
MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA  
P.L.S. 649

Além disso, as alterações propostas atendem às exigências da legislação civil, bem como do referido ato normativo, não havendo irregularidades, inadequações, contradições ou omissões que impeçam a sua aprovação.

Assim, verifica-se que as alterações estatutárias estão dentro do campo da legalidade e preservam as finalidades da fundação.

Ante o exposto, com fulcro no art. 67, inciso II, do Código Civil e no item 2.º do Ato Normativo n.º 003/2005 do Procurador-Geral de Justiça do Estado da Bahia, defiro o pleito formulado, aprovando a alteração estatutária da **FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**.

Os autos devem ser entregues ao representante legal da fundação ou ao procurador, ou preposto legalmente constituído mediante termo para que providencie a averbação no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas desta comarca no prazo de 10 (dez) dias úteis, devendo a serventia extrair uma cópia do feito para arquivar nesta Promotoria de Justiça, consoante o item 2.4 do aludido ato normativo.

Cumpra-se.

Valença / BA, 03 de abril de 2012.

*Jader Santos Alves*  
Jader Santos Alves  
Promotor de Justiça

TAB. NOTAS CI PROTESTOS  
Comprovado em original que me foi  
Vale a verificação  
Selo de Autenticidade  
Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
Ato Notarial ou de Registro  
2756708035015-3  
Comprova o ato em...






Fev

FL. Nº 69

## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

### Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>				
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> <b>05.219.562/0001-44</b> <b>MATRIZ</b>		<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO</b> <b>CADASTRAL</b>		<b>DATA DE ABERTURA</b> <b>06/08/2002</b>
<b>NOME EMPRESARIAL</b> <b>FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR</b>				
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> <b>FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR</b>				
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> <b>94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais</b>				
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> <b>94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte</b> <b>94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente</b>				
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> - <b>399-9 - ASSOCIAÇÃO PRIVADA</b>				
<b>LOGRADOURO</b> <b>LOTEAMETO RITA DE CASSIA</b>		<b>NÚMERO</b> <b>S/N</b>	<b>COMPLEMENTO</b>	
<b>CEP</b> <b>45.400-000</b>	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> <b>GRACA</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>VALENCA</b>	<b>UF</b> <b>BA</b>	
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>ATIVA</b>		<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>06/08/2002</b>		
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>				
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> <b>*****</b>		<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> <b>*****</b>		

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 18/06/2014 às 09:53:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)



Prefeitura Municipal de Valença  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Departamento de Receita Municipal

Nº 70

**ALVARÁ**

VÁLIDO ATÉ:  
 30 / 04 / 2015

Contribuinte

Razão Social: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR  
 Nome Fantasia:

Localização  
 LOT RITA DE CássIA, S/N - GRACA VALENCA BA

Atividade  
 Atividades de associações de defesa de direitos sociais

C.N.P.J. / C.P.F.  
 05.219.562/0001-44

Inscrição	Cód. de Taxação	Cód. Log	Data
0000009925	009430800	00020856	24/ 03/ 2015

Observação: FUNCIONAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS DO CODIGO DE POSTURA E DA LEI ORGANICA DO MUNICIPIO.

*[Handwritten signature]*  
 M. 23.2

OBSERVAÇÕES  
**PROVISÓRIO**  
*[Signature]*  
**Eliseu Silva Tavares**  
 Chefe do Departamento de Tributos

NOTAS CI... PROTESTOS  
 Selo de Autenticidade  
 Nota Notarial do de Registro  
 2758 AB061143-9  
 Juliana Subst...  
 15/03/15  
 15/03/15



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR  
CNPJ: 05.219.562/0001-44

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 12:39:52 do dia 23/02/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/08/2015.

Código de controle da certidão: **5150.516F.2366.E628**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



IMPRIMIR

VOLTAR



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 05219562/0001-44

**Razão Social:** FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 26/03/2015 a 24/04/2015

**Certificação Número:** 2015032611011095967087

Informação obtida em 08/04/2015, às 17:08:37.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.gov.br**





# CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS

Nº 0156/2015

**NOME: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**

**CGA: 0009925**

**END: LOTEAMENTO RITA DE CASSIA, S/Nº - GRAÇA -  
VALENÇA- BA.**

**CNPJ: 05.219.562/0001-44**

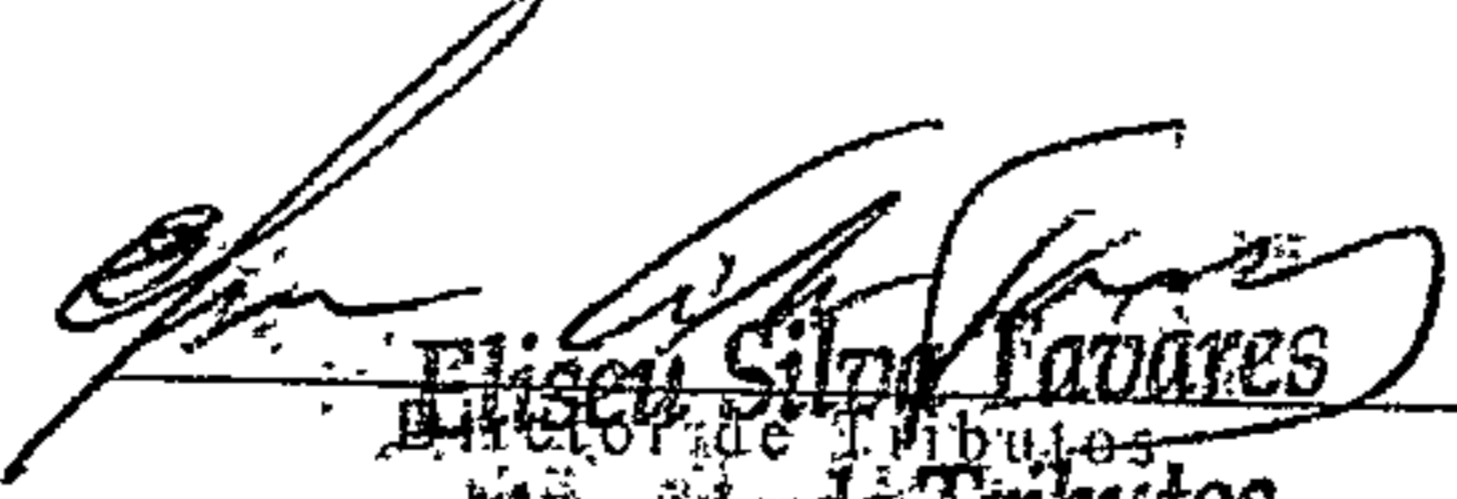
*Certidão extraída a pedido do (a):*



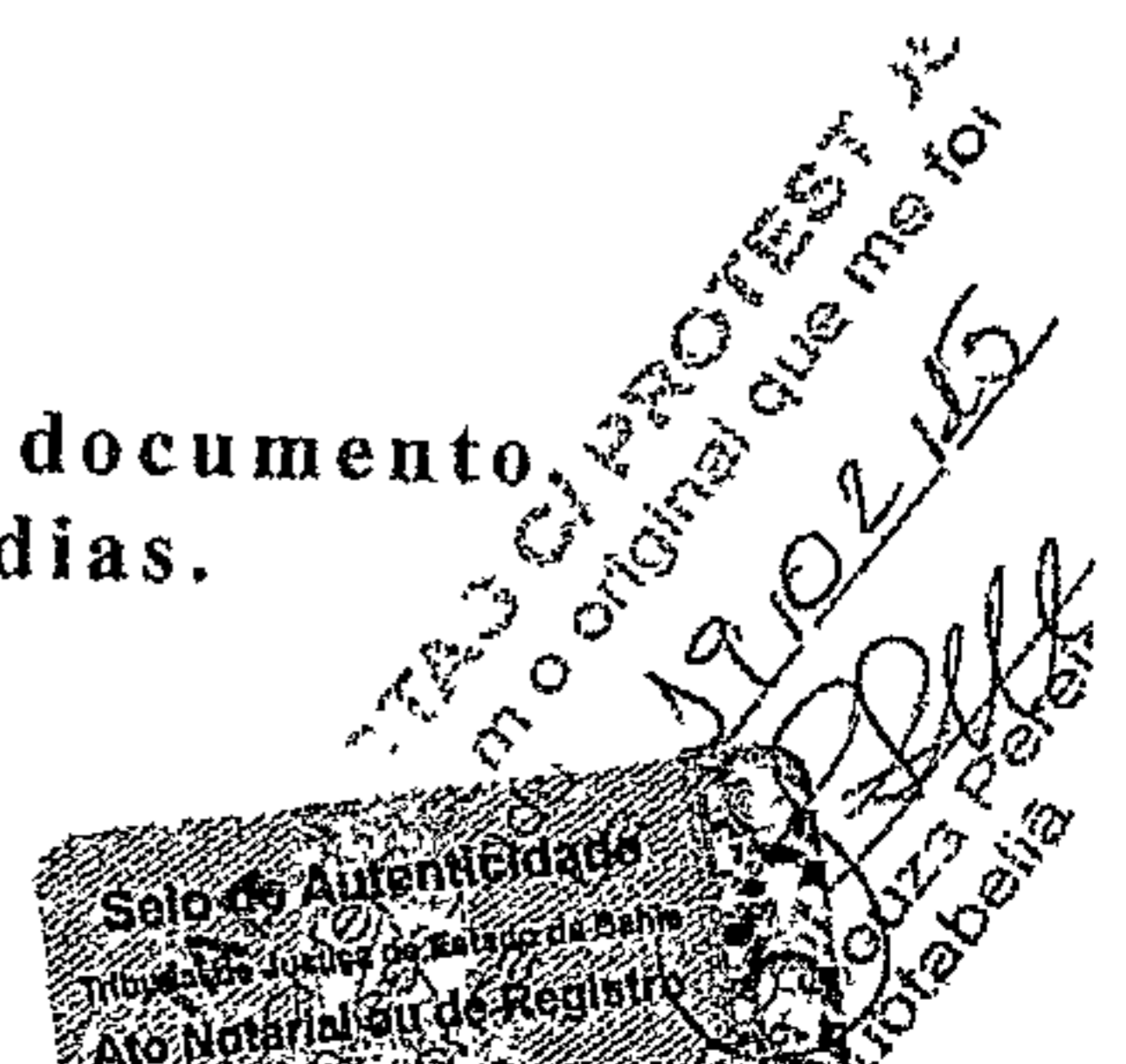
EM CUMPRIMENTO AO DESPACHO EXARADO EM PETIÇÃO PROTOCOLADA NESTE ÓRGÃO E, RESSALVADO O DIREITO DA FAZENDA DO MUNICÍPIO DE INSCREVER E COBRAR AS DÍVIDAS QUE VENHAM A SER APURADAS, CERTIFICO, PARA OS FINS DE DIREITO QUE, MANDANDO REVER OS REGISTROS DA DÍVIDA ATIVA INSCRITA NESTE ÓRGÃO, VERIFICOU-SE A INEXISTÊNCIA DE DÉBITOS RELATIVOS AO CADASTRO GERAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA (C.G.A.) ACIMA IDENTIFICADO E, PARA CONSTAR, DETERMINEI QUE FOSSE EXTRAÍDA ESTA CERTIDÃO NEGATIVA, QUE VAI ASSINADA POR MIM, DIRETOR DE TRIBUTOS.



DEPARTAMENTO DE RECEITA, EM 19 de Fevereiro de 2015.

  
**Eliseu Silva Favares**  
Diretor de Tributos  
Agente de Tributos

**OBS: Qualquer rasura tornará nulo este documento.  
Validade desta certidão – 90 dias.**





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS)  
 CNPJ: 05.219.562/0001-44  
 Certidão nº: 75681134/2015  
 Expedição: 13/01/2015, às 16:34:42  
 Validade: 11/07/2015 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 05.219.562/0001-44, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

[Voltar](#)

FL. Nº 76



Imprimir

"Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado."

### **LEI Nº 11.950 DE 28 DE JULHO DE 2010**

**Declara de utilidade pública a FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR NOEMI LOUREIRO GUIMARÃES, com sede e foro no município de Valença.**

O PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA, no uso de atribuição prevista no art. 80, § 7º da Constituição do Estado da Bahia, combinando com o art. 41, XXII, da Resolução n.º 1193/85 (Regimento Interno), faço saber que o Plenário da Assembléia aprovou e eu promulgo a seguinte Lei:



Art. 1º - Fica declarada de utilidade pública a FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR NOEMI LOUREIRO GUIMARÃES, com sede e foro no município de Valença.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA, EM 28 DE JULHO DE 2010.

**Deputado MARCELO NILO**

**Presidente**

11.950

28.07.2010



LEI Nº 11.950 - 28/07/2010



Imprimir

"Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado."



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

FL. Nº 77

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**  
**CNPJ: 05.219.562/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 12:39:52 do dia 23/02/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/08/2015.

Código de controle da certidão: **5150.516F.2366.E628**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 78

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>		<i>Telefone</i>	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Empenho**

<i>Tipo</i>	<i>Item da Despesa</i>		<i>Número</i>	<i>Folha</i>
ORDINARIO	00000 - GERAL		002386	1
<i>Data de Emissão</i>	<i>Vencimento</i>	<i>Requisição</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nro. Licitação</i>
02/03/2015			CONCURSO	
			<i>Processo</i>	<i>Reserva</i>
			0040-4/2015-	1927
<i>Local de Entrega</i>	<i>Aplicação</i>		<i>Documento</i>	
	-		Contrato	

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i>	<i>Nro Red.</i>	<i>Classificação Funcional</i>
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00337	10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF
<i>Sub-Elemento da Despesa</i>		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
<i>Vínculo</i>		
040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA		
<i>Crédito</i>		
ORCAMENTARIO		



021032015002386

**Valores**

<i>Dotação Autorizada</i>	<i>Saldo Anterior</i>	<i>valor do Empenho</i>	<i>Saldo Atual</i>
		4.000,00	

**Histórico**

<i>Item</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Unidade</i>	<i>Item</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor Total</i>
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.	4.000,00	4.000,00
<b>Total</b>					<b>4.000,00</b>

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(quatro mil reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

*Contabilidade*  
 Jaqueline Dias Moraes  
 Matrícula 2315

Rui Araújo de Azevedo

Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013

Ordenador de Despesa



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 79

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**


<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>		<i>Telefone</i>	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Empenho**

<i>Tipo</i>	<i>Item da Despesa</i>		<i>Número</i>	<i>Folha</i>
ESTIMATIVA	00000 - GERAL		002387	1
<i>Data de Emissão</i>	<i>Vencimento</i>	<i>Requisição</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nro. Licitação</i>
02/03/2015			CONCURSO	
			<i>Processo</i>	<i>Reserva</i>
			0040-4/2015-	1929
<i>Local de Entrega</i>	<i>Aplicação</i>		<i>Documento</i>	
			Contrato	

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i>	<i>Nro Red.</i>	<i>Classificação Funcional</i>
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
<i>Sub-Elemento da Despesa</i>		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
<i>Vínculo</i>		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
<i>Crédito</i>		
ORCAMENTARIO		

  
 021032015002387

**Valores**

<i>Dotação Autorizada</i>	<i>Saldo Anterior</i>	<i>valor do Empenho</i>	<i>Saldo Atual</i>
		50.000,00	

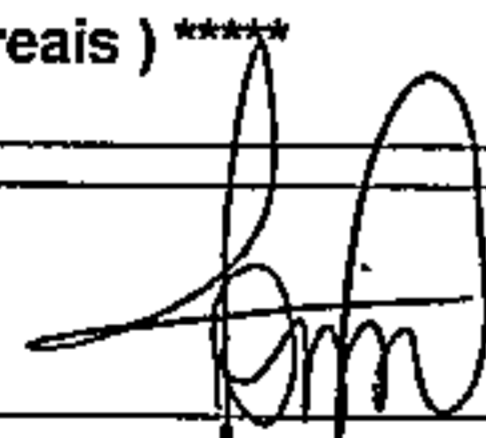
**Histórico**

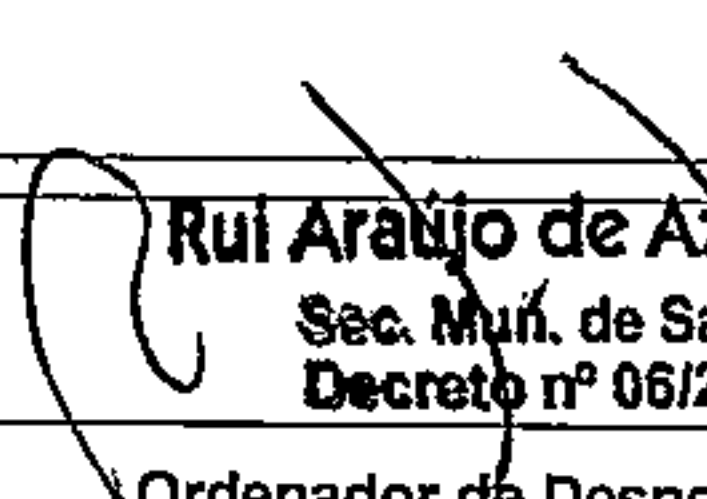
<i>Item</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Unidade</i>	<i>Item</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor Total</i>
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.	50.000,00	50.000,00
<b>Total</b>					<b>50.000,00</b>

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(cinquenta mil reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Contabilidade  
**Jaqueline Dias Moraes**  
 Matrícula 2315

  
**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Muñ. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013  
 Ordenador de Despesa





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 80

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Empenho**

Tipo		Item da Despesa		Número	Folha
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		002388	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
02/03/2015			CONCURSO		0040-4/2015-
Local de Entrega			Aplicação	Documento	
			-	Contrato	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00110	10.302.0004-2162 - MANTE AS AÇÕES DO CAPS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002388

**Valores**

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		70.000,00	

**Histórico**

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.	70.000,00	70.000,00
<b>Total</b>					<b>70.000,00</b>

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(setenta mil reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Contabilidade  
 Jaqueline Dias Moraes  
 Matrícula 2315

Rui Araújo de Azevedo

Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013

Orderador de Despesa



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 82

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**


<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>		<i>Telefone</i>	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Empenho**

<i>Tipo</i>	<i>Item da Despesa</i>		<i>Número</i>	<i>Folha</i>
ESTIMATIVA	00000 - GERAL		002390	1
<i>Data de Emissão</i>	<i>Vencimento</i>	<i>Requisição</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nro. Licitação</i>
02/03/2015			CONCURSO	
			<i>Processo</i>	<i>Reserva</i>
			0040-4/2015-	1926
<i>Local de Entrega</i>		<i>Aplicação</i>	<i>Documento</i>	
		-	Contrato	

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i>	<i>Nro Red.</i>	<i>Classificação Funcional</i>
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
<i>Sub-Elemento da Despesa</i>		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
<i>Vínculo</i>		
004000000 - ASPS		
<i>Crédito</i>		
ORÇAMENTARIO		

  
 021032015002390

**Valores**

<i>Dotação Autorizada</i>	<i>Saldo Anterior</i>	<i>valor do Empenho</i>	<i>Saldo Atual</i>
		<b>1.000.000,00</b>	

**Histórico**

<i>Item</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Unidade</i>	<i>Item</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor Total</i>
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.	1.000.000,00	1.000.000,00
<b>Total</b>					<b>1.000.000,00</b>

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (um milhão de reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Contabilidade*  
**Jaqueline Dias Moraes**  
 Matrícula 2315

**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 05/2013  
 Ordenador de Despesa



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 82

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**

**Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>		<i>Telefone</i>	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Empenho**

<i>Tipo</i>		<i>Item da Despesa</i>		<i>Número</i>	<i>Folha</i>
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		002391	1
<i>Data de Emissão</i>	<i>Vencimento</i>	<i>Requisição</i>	<i>Tipo</i>	<i>Nro. Licitação</i>	<i>Processo</i>
02/03/2015			CONCURSO		0040-4/2015-
<i>Local de Entrega</i>			<i>Aplicação</i>	<i>Documento</i>	
			-	Contrato	

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i>	<i>Nro Red.</i>	<i>Classificação Funcional</i>
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
<i>Sub-Elemento da Despesa</i>		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
<i>Vínculo</i>		
004000000 - ASPS		
<i>Crédito</i>		
ORÇAMENTARIO		



021032015002391

**Valores**

<i>Dotação Autorizada</i>	<i>Saldo Anterior</i>	<i>valor do Empenho</i>	<i>Saldo Atual</i>
		512.200,00	

**Histórico**

<i>Item</i>	<i>Quantidade</i>	<i>Unidade</i>	<i>Item</i>	<i>Valor Unitário</i>	<i>Valor Total</i>
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.	512.200,00	512.200,00
<b>Total</b>					<b>512.200,00</b>

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(quinhentos e doze mil e duzentos reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Contabilidade  
 Jaqueline Dias Moraes  
 Matrícula 2315

Rui Araújo de Azevedo

Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013

Ordenador de Despesa



Despacho

Paraíso do Tocantins, 27 de Março de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

Processo nº 404/2015

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Março de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica **condicionado o pagamento** da Parcela referente ao mês de Março de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 30/03/2015.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

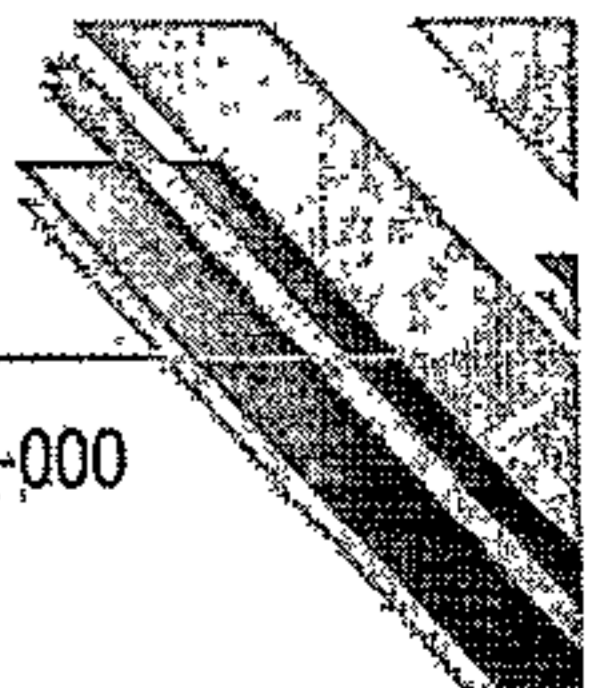
**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Março de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

  
Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013  
**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



Estimado R\$ 70.000,00 FL. Nº 8435



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 17.109,70	Desesseis mil, oitocentos e quatorze reais e cinquenta e quatro centavos
-----------------	---------------	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 17.109,70
IMPOSTO DE RENDA	-R\$ 305,09		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.918,58		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 737,92		

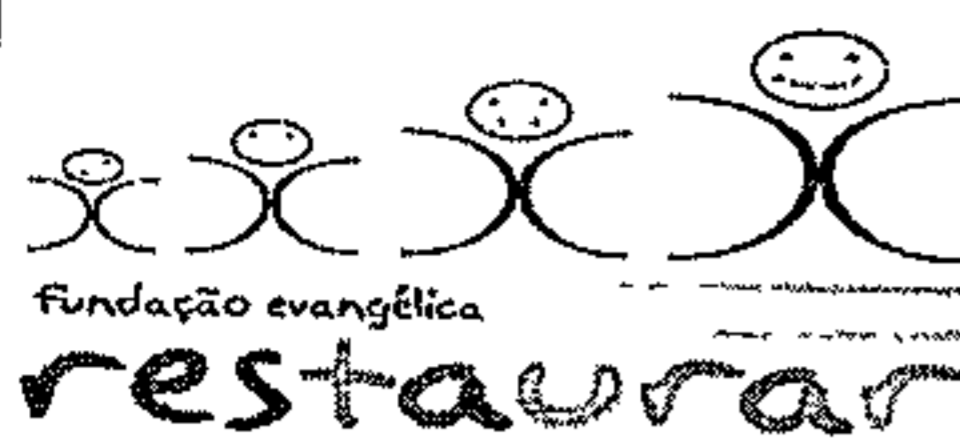
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social

Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competência MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	22.621,07 Vinte e dois mil, seiscientos e vinte e um reais e sete centavos			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

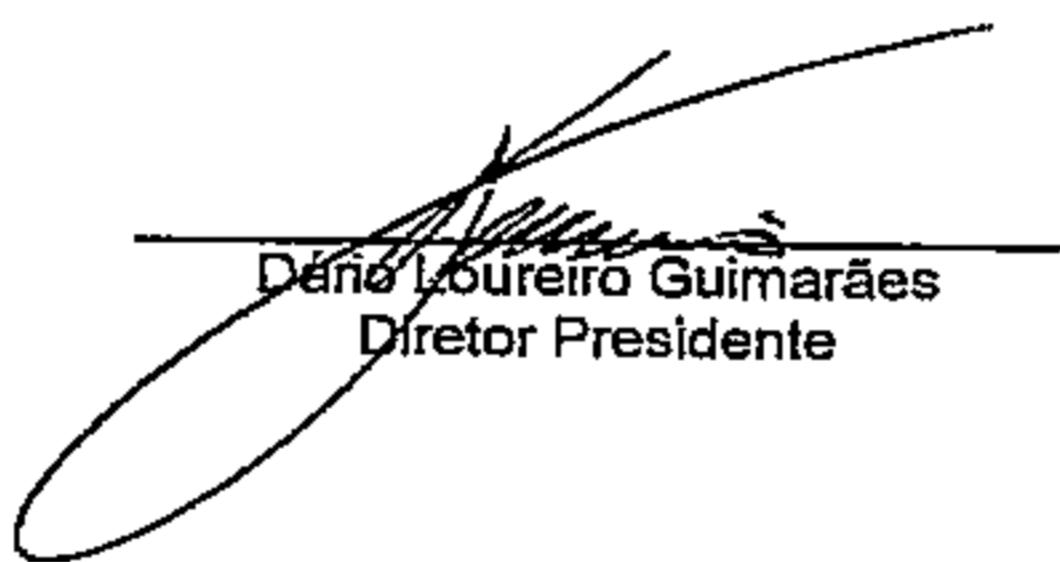
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA - FUS				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.170,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	22.621,07
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.492,15			
INSUMOS APLICADOS	R\$	958,52			


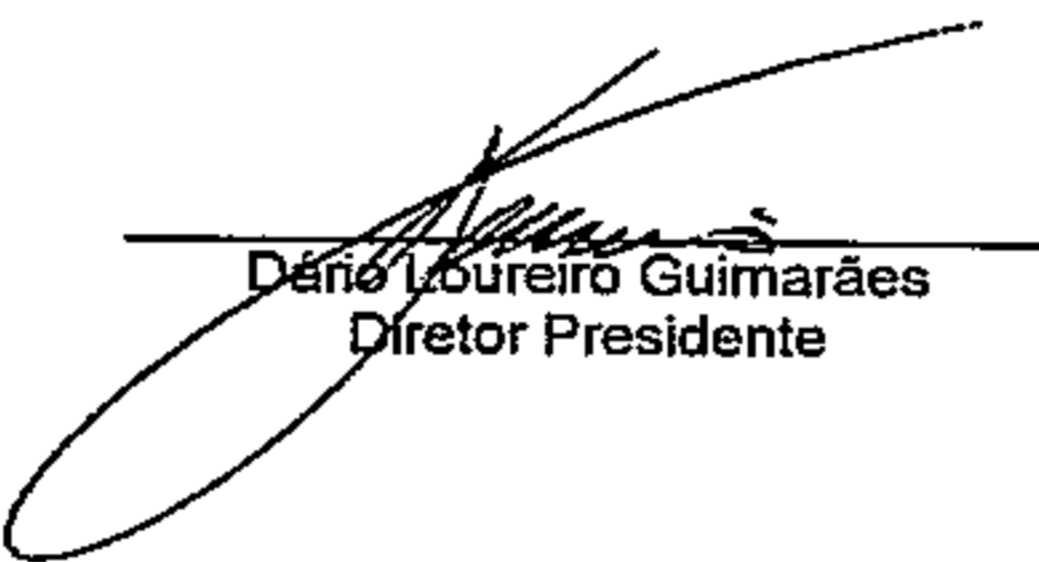
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente


DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competencia MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO		001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO		APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		
<b>PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015</b>					
VALOR REALIZADO	R\$	2.953,23 Dois mil, novecentos e cinquenta e três reais e vinte e três centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR – <b>Fls</b>				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	
<b>COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO</b>					
ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.502,74	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.953,23
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	325,36			
INSUMOS APLICADOS	R\$	125,14			
<p>A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA</p> <p style="text-align: center;">   Dário Loureiro Guimarães  Diretor Presidente </p>					
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO		APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO		
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.: _____ Parceiro Público		Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização _____ Controle Interno		
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competência MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.					
_____ Secretário Municipal de Saúde					



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	12.813,91 Doze mil, oitocentos e treze reais e noventa e um centavos			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

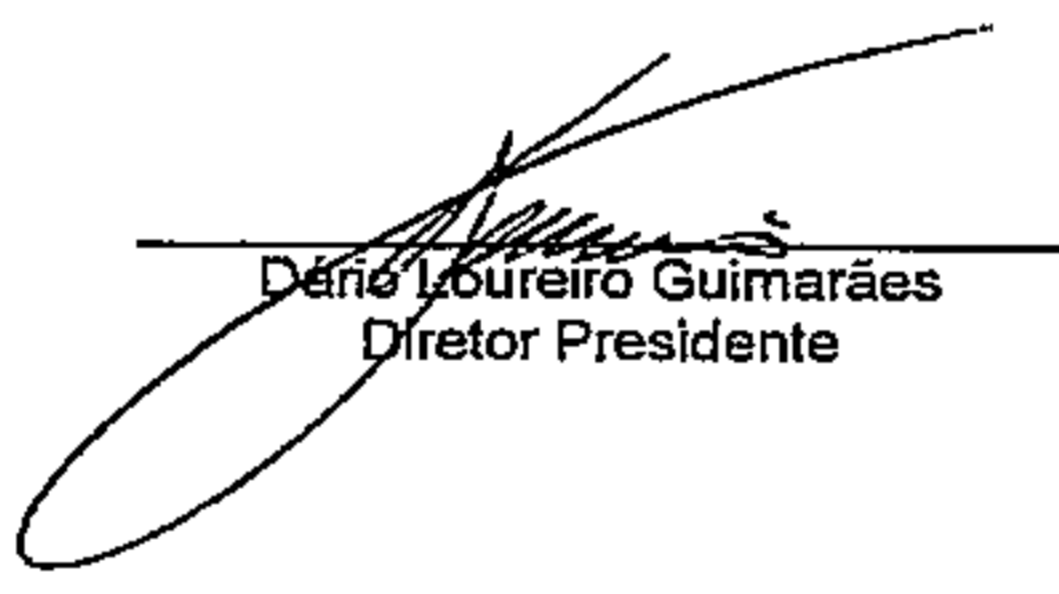
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA - FUS				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	11.045,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	12.813,91
IMPOSTO DE RENDA	-R\$	219,85			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.435,92			
INSUMOS APLICADOS	R\$	552,28			

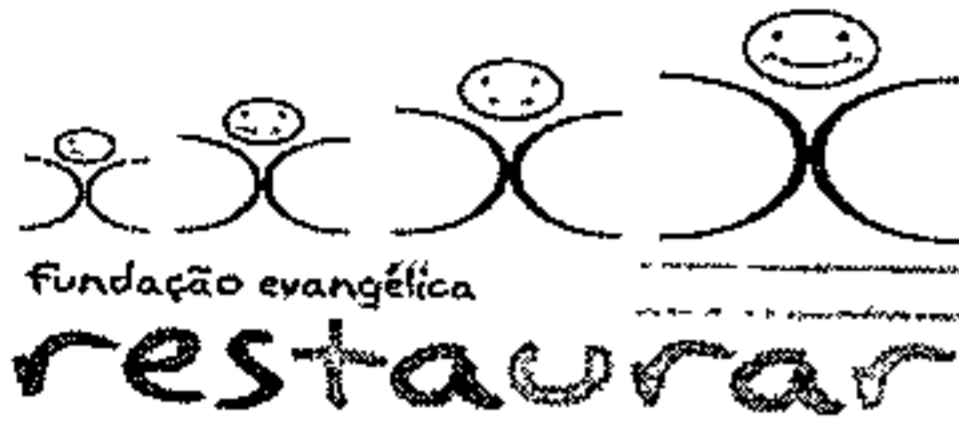
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convenio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competência MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 2.456,63	Dois mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e sessenta e três centavos
-----------------	--------------	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE <b>FUS</b>				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 2.456,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$ -		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 270,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 104,09		

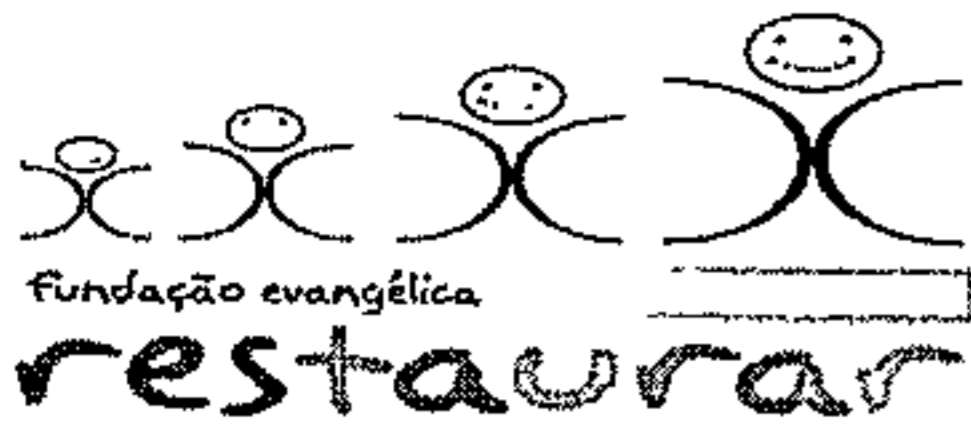
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convenio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competencia MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.022,82 Hum mil, vinte e dois reais e oitenta e dois centavos			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

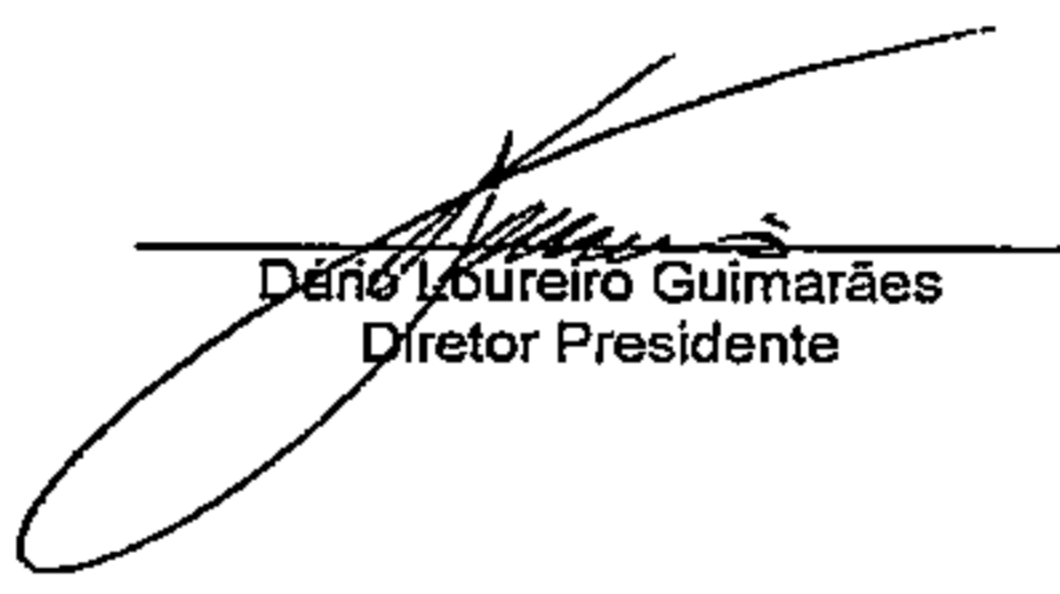
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU – MAC				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	866,80	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.022,82
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	112,68			
INSUMOS APLICADOS	R\$	43,34			


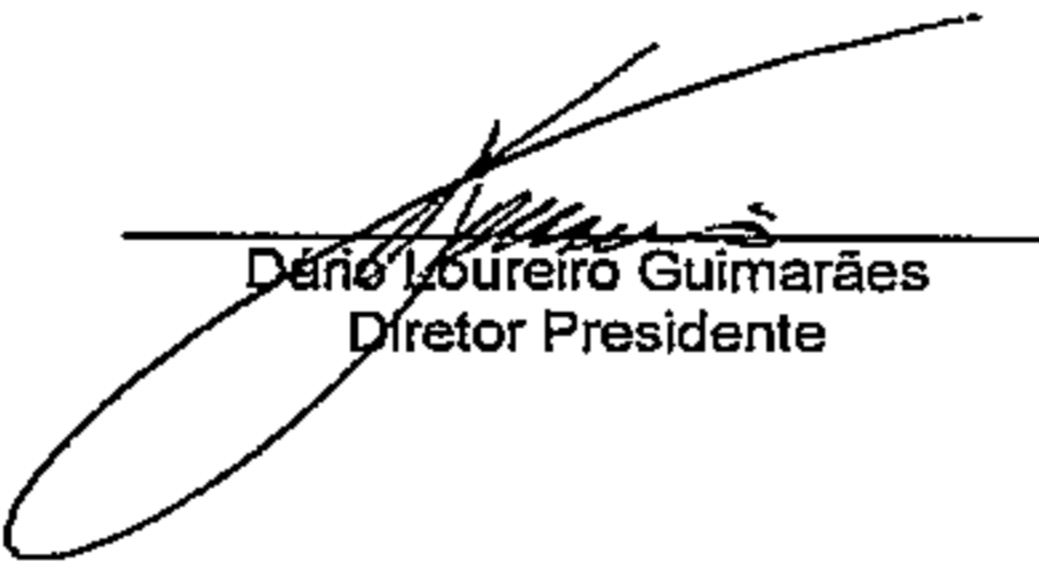
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convenio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

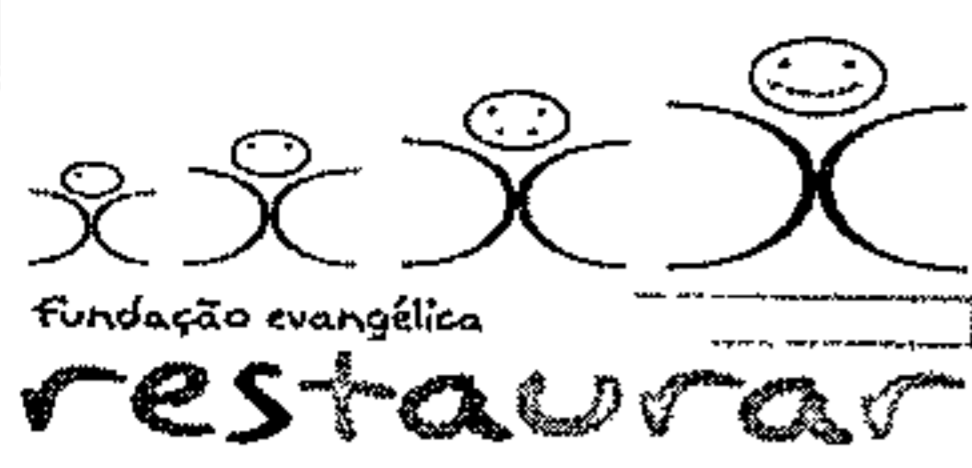
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competencia MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO		001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO		APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		
<b>PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015</b>					
VALOR REALIZADO	R\$	3.081,10 Tres mil, oitenta e um reais e dez centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	
<b>COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO</b>					
ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.081,10
IMPOSTO DE RENDA	-R\$	42,62			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	344,14			
INSUMOS APLICADOS	R\$	132,36			
<p>A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convenio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família.</p>					
 Dênio Loureiro Guimarães Diretor Presidente					
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO		APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO		
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.: _____ Parceiro Público		Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização _____ Controle Interno		
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competencia MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.					
_____ Secretário Municipal de Saúde					

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	102.651,59 Cento e dois mil, seiscentos e cinquenta e um reais e cinquenta e nove centavos			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

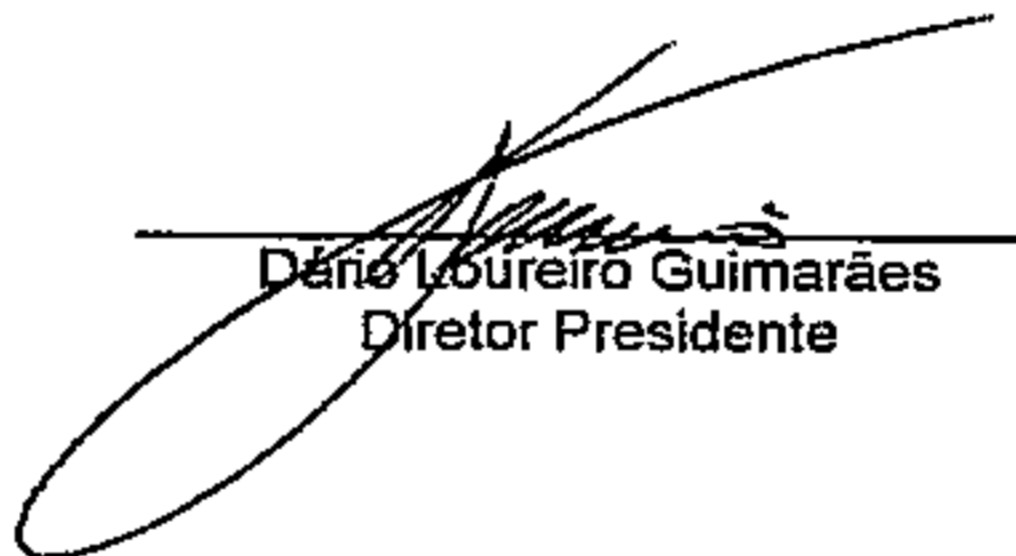
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. <i>AA B</i>				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	89.140,16	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	102.651,59
IMPOSTO DE RENDA	-R\$	2.533,80			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	13.371,02			
INSUMOS APLICADOS	R\$	2.674,20			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competência MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA MARÇO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	30.600,75 Trinta mil, seiscientos reais e setenta e cinco centavos			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

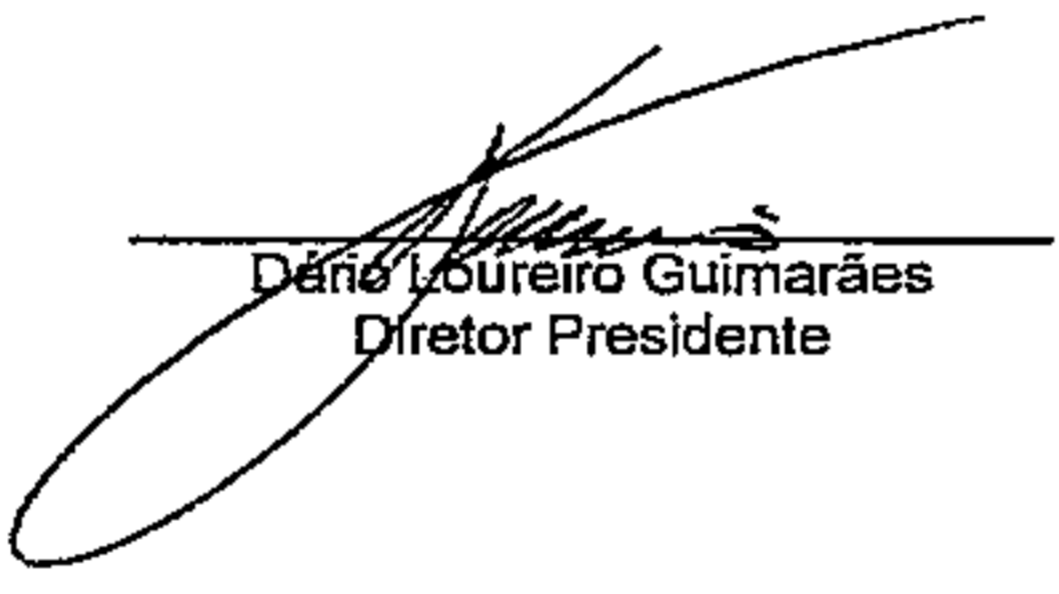
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA - PAB				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	27.109,82	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	30.600,75
IMPOSTO DE RENDA	-R\$	1.388,84			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	3.524,28			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.355,49			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convenio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 001, competencia MARÇO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 94

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	31/03/2015	000001	1

Empenho	Processo	Evento
Exercício: 2015 Número: 002388 Data: 02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		00110	10.302.0004-2162 - MANTE AS AÇÕES DO CAPS
Sub-Elemento da Despesa 3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE			
Crédito ORCAMENTARIO			

  
 021032015002388000001

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
70.000,00	17.109,70	0,00	17.109,70	52.890,30

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2388 FUND. EVANG. RESTAURAR REF. MARÇO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	1	31/03/2015	17.109,70

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(dezesete mil e cento e nove reais e setenta centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Roberto Araujo  
 Mat. 0887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 94/95

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Liquidação</b>	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	31/03/2015	000001	1

<b>Empenho</b>				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002387	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

<b>Licitação</b>	Nº Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MEDIA ALTA

<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa	Nº Rad	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		

  
 021032015002387000001

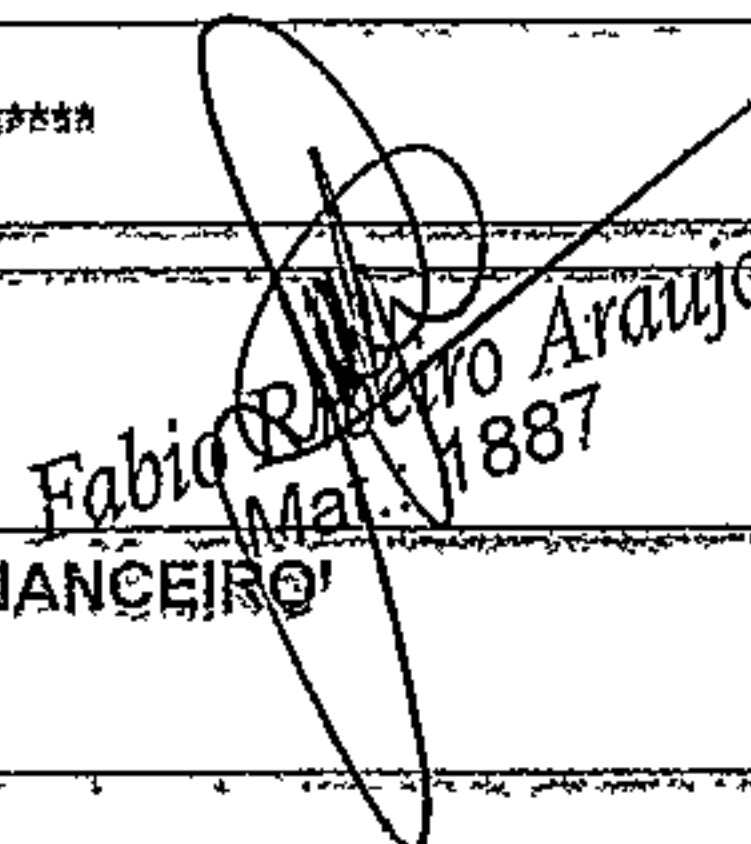
<b>Valores</b>					
Empenho	Liquidação	Empenho	Líquido	Saldo Atual	
	50.000,00	1.022,82	0,00	1.022,82	48.977,18

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2387 FUND. EVANG. RESTAURAR REF. MARÇO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA

<b>Documentos</b>						
Tip. Doc.	Nome, Servidor	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	1	31/03/2015	1.022,82

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (um mil e vinte e dois reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabiano Roberto Araújo  
 Mat. 1887  
 'FINANCEIRO'





Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 95 96

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Razão Social / Fornecedor		05.219.562/0001-44			
Endereço			Cidade	Telefone	
LQTIAMENTO RITA DE CASSIA			VALENCA/BA		

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento <b>00404/2015</b>	<b>31/03/2015</b>	<b>000001</b>	<b>1</b>

Empenho	Exercício	Número	Data	Processo	Evento
	<b>2015</b>	<b>002386</b>	<b>02/03/2015</b>	<b>00404/2015</b>	<b>00000 - GERAL</b>

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
<b>CONCURSO</b>		<b>040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA</b>

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	<b>3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS</b>	<b>00337</b>	<b>10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF</b>
Sub-Elemento da Despesa	<b>3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER</b>		
Vínculo	<b>040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA</b>		
Crédito	<b>ORCAMENTARIO</b>		




Empenho	Liquidação	Resido	Liquido	Saldo Atual
	<b>4.000,00</b>	<b>3.081,10</b>	<b>0,00</b>	<b>918,90</b>

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2386 FUND. EVANG. RESTAURAR REF. MARÇO/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	1	31/03/2015	3.081,10

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(tres mil e oitenta e um reais e dez centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**  
  
 Fabio Roberto Araujo  
 FINANCEIRO - Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 96 97

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Liquidação</b>	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	31/03/2015	000001	1

<b>Empenho</b>				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002390	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonle de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00211	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		



021032015002390000001


<b>Valores</b>					
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual	
1.000.000,00	102.651,59		0,00	102.651,59	897.348,41

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 FUND. EVANG. RESTAURAR REF. MARÇO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA

<b>Documentos</b>						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-0001/2015	1	31/03/2015	102.651,59

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (cento e dois mil e seiscentos e cinquenta e um reais e cinquenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
'FINANCEIRO  
Fabio Ribeiro Araujo  
Mat. 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 9798

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Liquidação</b>	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	31/03/2015	000001	1

<b>Empenho</b>	Processo	Evento
Exercício 2015	00404/2015	00000 - GERAL
Número 002391	Data 02/03/2015	

<b>Licitação</b>	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

<b>Dotação</b>	Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa 3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo 004000000 - ASPS		
Crédito ORCAMENTARIO		



021032015002391000001

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
512.200,00	71.445,59	0,00	71.445,59	440.754,41

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2391 FUND. EVANG. RESTAURAR MARÇO/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-0001/2015	1	31/03/2015	71.445,59

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(setenta e um mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**



Roberto Araujo  
 'FINANCEIRO' dat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 98/99

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1500 / 1

Credor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Razão Social / Fornecedor		05.219.582/0001-44			
Endereço			Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA			VALENÇA/BA		

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo				
Orçamentário			2015 / 2388 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002388000001	
31/03/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00310	10.302.0004-2162
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Vínculo		Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Orçamentário	

**Histórico**  
 PAGAMENTO DA NE 2015/2388/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.

Valores	Valor Retido	Valor Líquido
Valor Despesa	17.109,70	0,00
		17.109,70

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.00.1080	13939-8 CAPS	QP15/001	040500000-SUS - MAC -	17.109,70

**Líquido Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(dezesete mil e cento e nove reais e setenta centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**  
 Servidor: Roberto Araújo  
 Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 19100

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1499 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo			Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário			00000 - GERAL	2015 / 2387 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002387000001		
31/03/2015		00404/2015			
Fonte de Recursos					
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA					

Dotação

Natureza da Despesa	Nro. Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2387/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.022,82	0,00	1.022,82

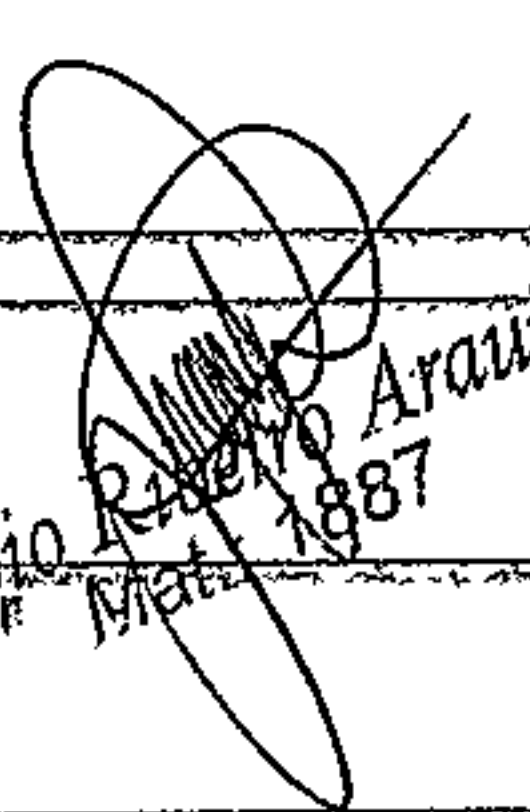
Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.81.0000	30515-4 - MAC	OP2103-149	040500000-SUS - MAC -	1.022,82

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*(um mil e vinte e dois reais e oitenta e dois centavos)\*\*\*\*

Autorização

Servidor:   
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 100

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB: 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

1498 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2386 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
31/03/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032015002386000001	
040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00337	10.301.0003-2315
Vínculo	Crédito	
040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2386/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Liquido
3,081,10	0,00	3,081,10

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.80.0000	30510-3 FMS	0001	040200000-SUS - PSF -	3.081,10

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (tres mil e oitenta e um reais e dez centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

*[Handwritten Signature]*  
 Servidor  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 1502

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB 110 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1502 / 1

Credor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Razão Social / Fornecedor		05.219.562/0001-44			
Endereço			Cidade	Telefone	
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR			VALENCA/BA		

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2015 / 2391 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000001	
31/03/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00242	10.122.0001-2237
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Crédito	
Vínculo		Orçamentário	
004000000 - ASPS			

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2015/2391/1

ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores		Valor Retido	Valor Líquido
Valor Despesa	71.445,59	0,00	71.445,59

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02 0000	11290-9 FUS	OP1502/1	004000000-ASPS	71.445,59

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\* (setenta e um mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e cinquenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Ribeiro Araujo*  
 Servidor  
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 103  
102

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1501 / 1

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2015 / 2390 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002390000001	
31/03/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

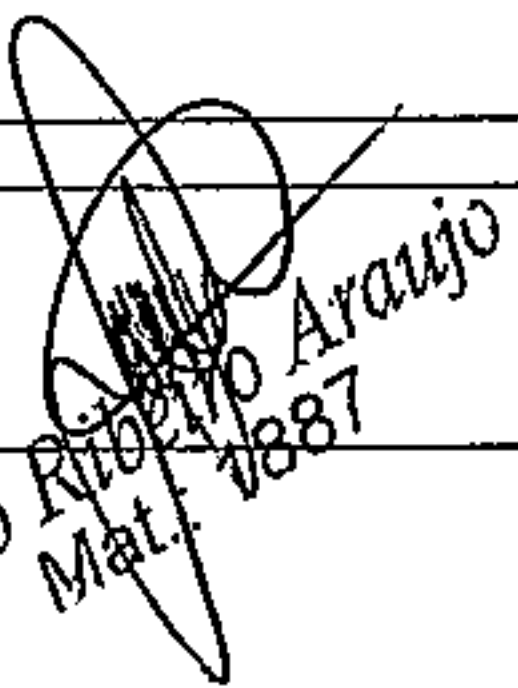
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

**Histórico**  
 PAGAMENTO DA NE 2015/2390/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores	Valor Retido	Valor Líquido
Valor Despesa		
102.651,59	0,00	102.651,59

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	OP1501/1	004000000-ASPS	102.651,59

**Líquido Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cento e dois mil e seiscentos e cinquenta e um reais e cinquenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**  
 Servidor:   
 Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat. 12887



FL N° 101  
31/03/2015 17:42:10  
103



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Agência 804-4  
Conta corrente 13839-8 P MUN PARAISO TOCANTINS

**Creditado**

Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8 FUNDACAO EVANGELICA RESTA.  
Valor 17.109,70  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 31/03/2015 17:19:26  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 31/03/2015 17:42:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Agência	804-4	
Conta corrente	30515-4	FMS-PARAISO TO -FMS BLMAC

**Creditado**

Agência	545-2	
Conta corrente	48364-8	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Valor	1.022,82	
Data	Nesta data	

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	31/03/2015 17:22:26
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	31/03/2015 17:42:53

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



FL NO 2105  
31/03/2015 17:43:51 06

---

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

---

Agência	804-4	
Conta corrente	30510-3	FMS-PARAISO TO -FNS BLATB

#### Creditado

---

Agência	545-2	
Conta corrente	48364-8	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Valor	3.081,10	
Data	Nesta data	

---

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	31/03/2015 17:23:22
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	31/03/2015 17:43:51

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

FI NO 2064  
31/03/2015 17:44:22



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9 PM PARAISO TOCANTINS-FUS

**Creditado**

Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8 FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
Valor 174.097,18  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 31/03/2015 17:32:53  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 31/03/2015 17:44:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

Paraíso do Tocantins, 24 de Abril de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

Processo nº 404/2015

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Abril de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao mês de Abril de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 28/04/2015.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

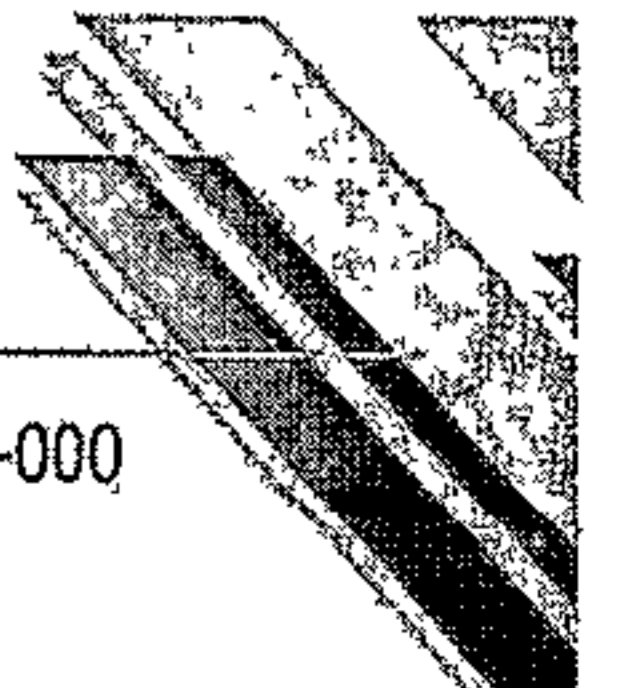
**Senhora Secretária,**


1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Abril de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	12.916,98 Doze mil, novecentos e dezesseis reais e noventa e oito centavos			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

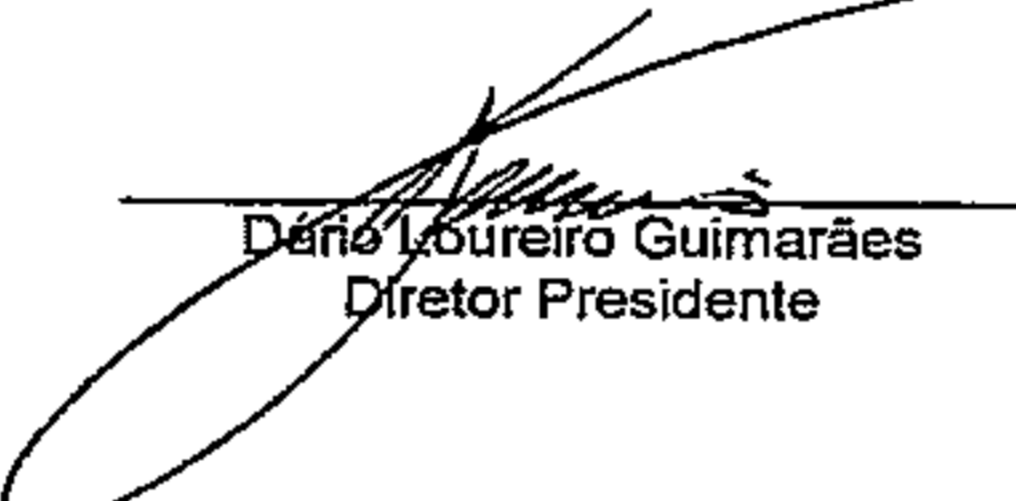
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	10.946,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	12.916,98
IMPOSTO DE RENDA	R\$	219,85			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.423,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	547,33			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 219,85 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competência ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

L. N° 229



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 1.022,82 Hum mil, vinte e dois reais e oitenta e dois centavos
-----------------	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

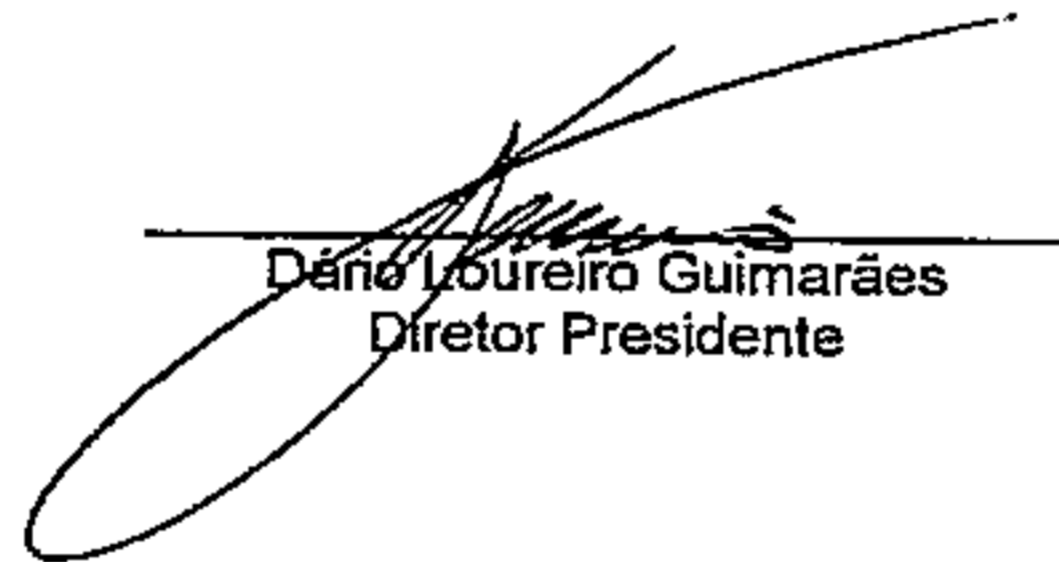
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 866,80	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 1.022,82
IMPOSTO DE RENDA	R\$ -		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 112,68		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 43,34		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competência ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 212  
210

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação		Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento	00404/2015	29/04/2015	000002	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2015	002388	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00110	10.302.0004-2162 - MANTE AS AÇÕES DO CAPS
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032015002388000002

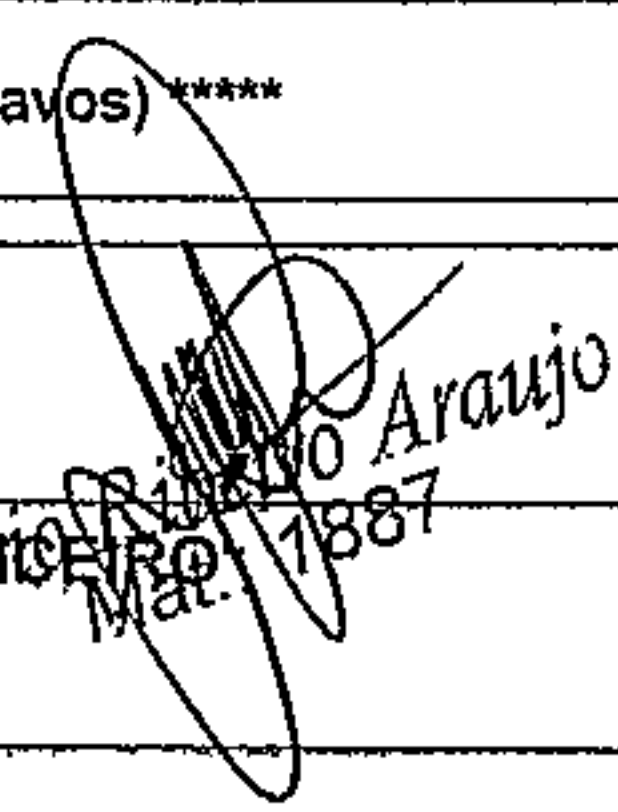
Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
52.890,30	13.939,80		0,00	13.939,80
				38.950,50

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2388 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARC. 02 ABRIL/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	2	29/04/2015	13.939,80

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(treze mil e novecentos e trinta e nove reais e oitenta centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fábio Ribeiro Araujo  
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 339

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


Nr. OP / Nr. Item  
1767 / 1

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 2388 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002388000002	
29/04/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Rod	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00110	10.302.0004-2162
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2388/2  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Releido	Valor Líquido
13.939,80	0,00	13.939,80

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.81.0000	30515-4 - MAC	0001	040500000-SUS - MAC -	13.939,80

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (treze mil e novecentos e trinta e nove reais e oitenta centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Ribeiro Araujo  
Mat.: 1887



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Agência	804-4	
Conta corrente	30515-4	FMS-PARAISO TO-FNS BLMAC

**Creditado**

---

Agência	545-2	
Conta corrente	48364-8	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Valor	13.939,80	
Data	Nesta data	

---

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	29/04/2015 10:21:29
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	29/04/2015 10:29:15

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONVENIENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

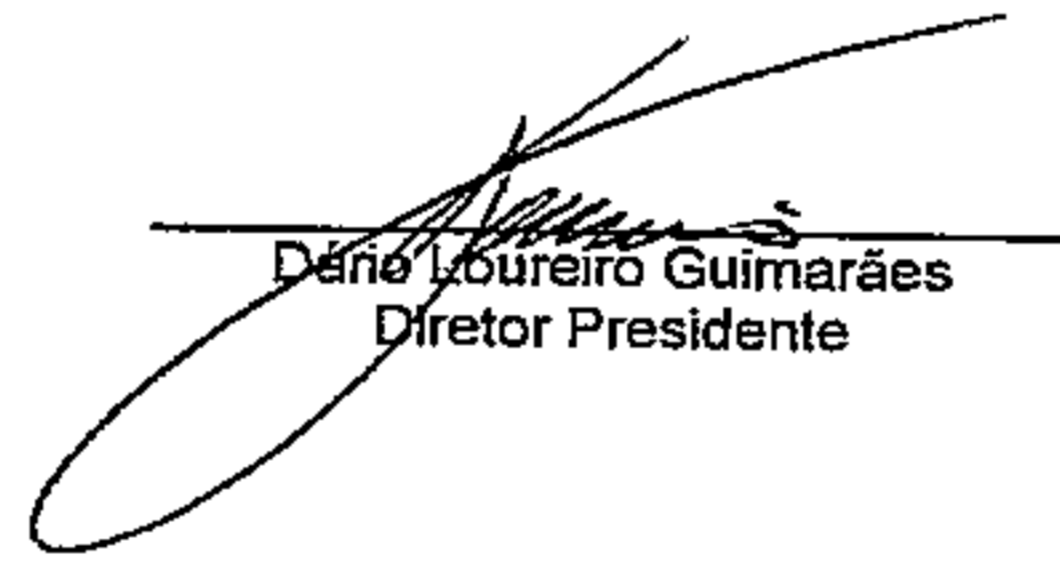
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	117.366,56 Cento e dezessete mil, trezentos e sessanta e seis reais e cinquenta e seis centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	99.463,19	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	117.366,56
IMPOSTO DE RENDA	R\$	3.666,88			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	14.919,48			
INSUMOS APLICADOS	R\$	2.983,90			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 3.666,88 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____</p> <p>Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____</p> <p>Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competencia ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 31.989,59	Trinta e um mil, novecentos e oitenta e nove reais e cinquenta e nove centavos
-----------------	---------------	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 27.109,82	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 31.989,59
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 1.388,84		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.524,28		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.355,49		


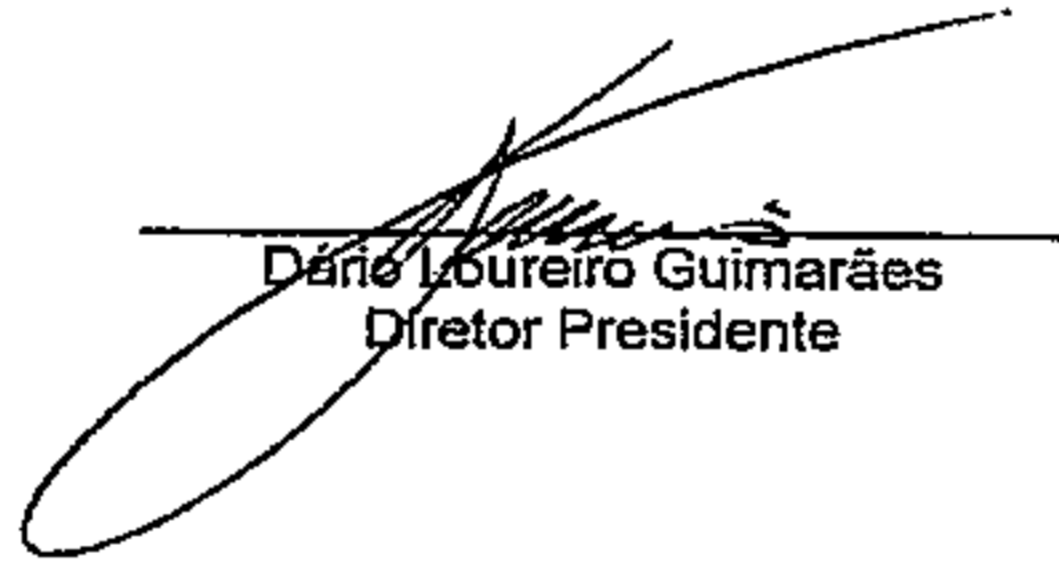
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convenio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.388,84 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**


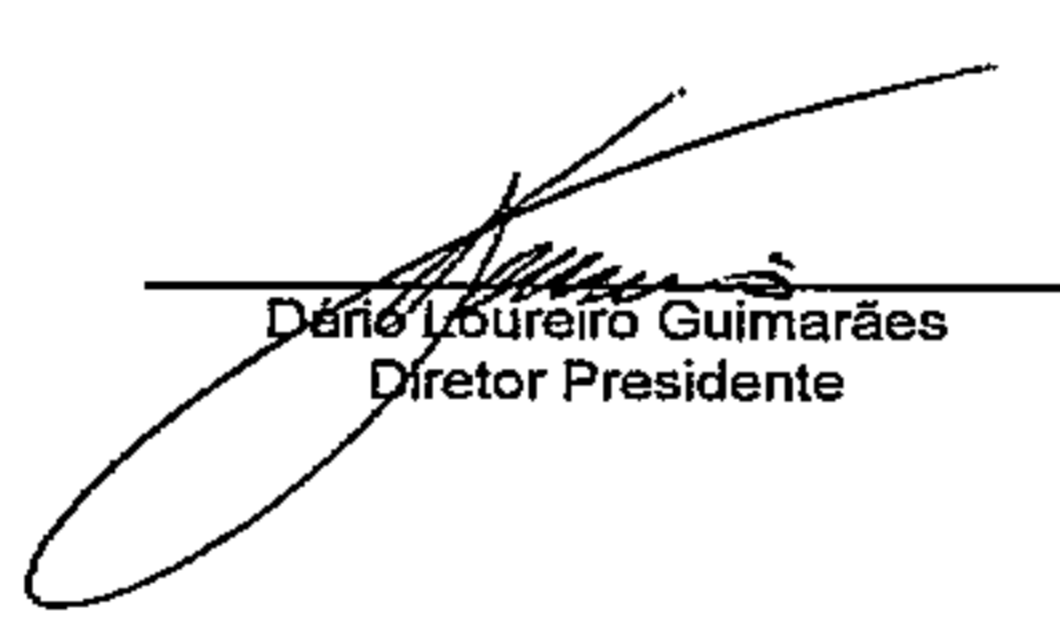
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente


DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ul>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competencia ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO		001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO		APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		
<b>PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015</b>					
VALOR REALIZADO	R\$ 2.456,63 Dois mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e sessenta e três centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	
<b>COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO</b>					
ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.456,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	270,65			
INSUMOS APLICADOS	R\$	104,09			
<p>A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE</p>					
 Dário Loureiro Guimarães Diretor Presidente					
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO		APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO		
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.: _____ Parceiro Público		Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização _____ Controle Interno		
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competencia ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.					
_____ Secretário Municipal de Saúde					

	CONVENIO		001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO		APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		
<b>PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015</b>					
VALOR REALIZADO	R\$ 17.414,79 Dezessete mil, quatrocentos e quatorze reais e setenta e nove centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	
<b>COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO</b>					
ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	17.414,79
IMPOSTO DE RENDA	R\$	305,09			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.918,58			
INSUMOS APLICADOS	R\$	737,92			
<p>A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 3.666,88 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88</p>					
 Dário Loureiro Guimarães Diretor Presidente					
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO		APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO		
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público		Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno		
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competência ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.					
_____ Secretário Municipal de Saúde					

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	3.123,72 Tres mil, cento e vinte e três reais e setenta e dois centavos			
-----------------	-----	---	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

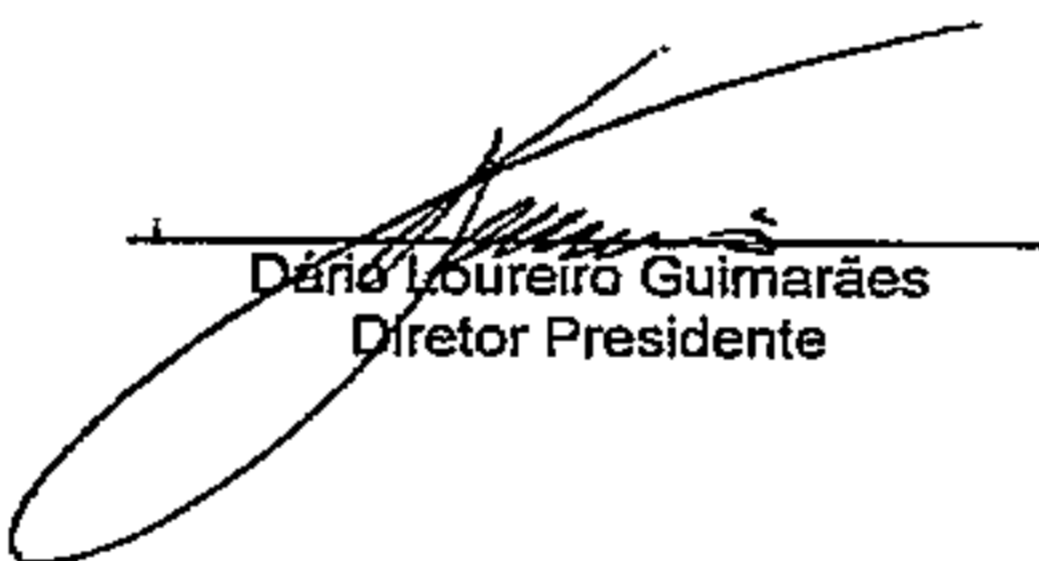
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.123,72
IMPOSTO DE RENDA	R\$	42,62			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	344,14			
INSUMOS APLICADOS	R\$	132,36			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 42,62 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88


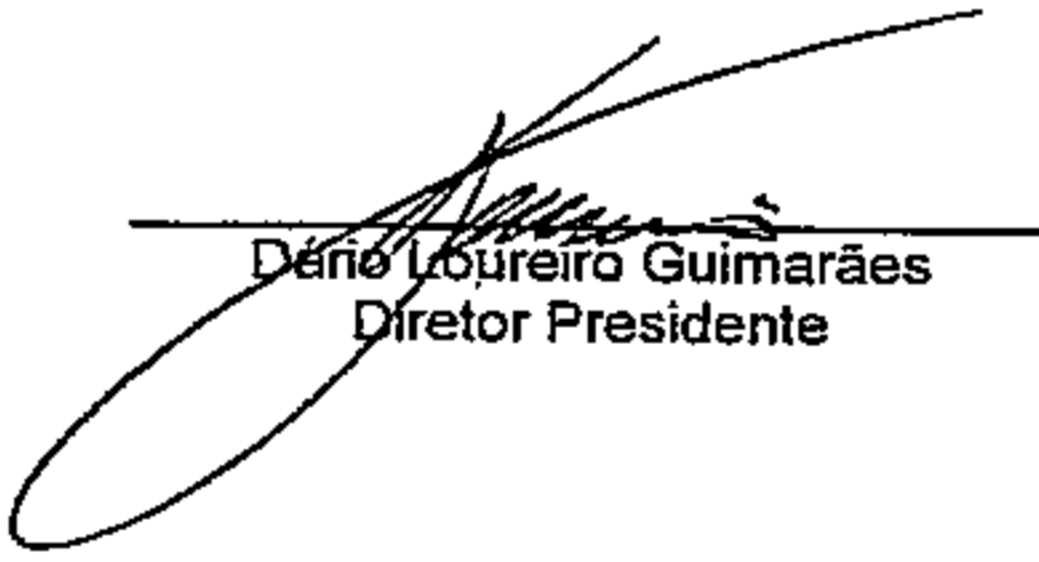
  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente


DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competencia ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	<b>CONVENIO</b> 001/2015		PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	<b>CONVENENTE</b>		FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	<b>INTERVENIENTE</b>		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	<b>OBJETO</b>		APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		
<b>PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015</b>					
<b>VALOR REALIZADO</b>	R\$ 2.953,23 Dois mil, novecentos e cinquenta e três reais e vinte e três centavos				
<b>BANCO</b>	001	<b>AGENCIA</b>	0545-2	<b>CONTA CONVENIO</b>	48.364-8
<b>ATIVIDADES EXECUTADAS</b>	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
<b>ASSESSORAMENTO DIRETO</b>	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		<b>INSUMOS APLICADOS</b>	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	
<b>COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO</b>					
<b>ATIVIDADES EXECUTADAS</b>	R\$	2.502,74	<b>VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO</b>	R\$	2.953,23
<b>IMPOSTO DE RENDA</b>	R\$	-			
<b>ASSESSORAMENTO DIRETO</b>	R\$	325,36			
<b>INSUMOS APLICADOS</b>	R\$	125,14			
<p>A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA</p>					
 Dênio Loureiro Guimarães Diretor Presidente					
<b>DOCUMENTOS EM ANEXO</b>	<b>APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO</b>		<b>APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO</b>		
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.: _____ Parceiro Público		Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização _____ Controle Interno		
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competencia ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.					
_____ Secretário Municipal de Saúde					

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA ABRIL/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	22.621,07 Vinte e dois mil, seiscentos e vinte e um reais e sete centavos			
-----------------	-----	---	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

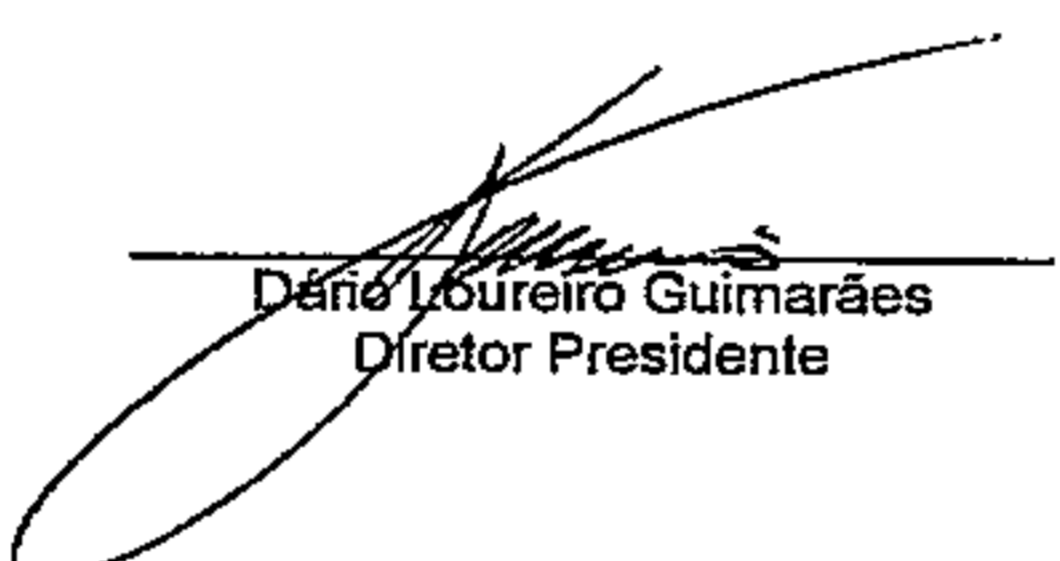
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.170,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	22.621,07
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.492,15			
INSUMOS APLICADOS	R\$	958,52			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminha seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competência ABRIL/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 122

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	29/04/2015	000002	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002390	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002390000002

**Valores**

Empenho	Liquidação	Realdo	Liquido	Saldo Atual
897.348,41	151.812,78		0,00	745.535,63

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARC. 02 ABRIL/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	2	29/04/2015	151.812,78

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(cento e cinquenta e um mil e oitocentos e doze reais e setenta e oito centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

FINANCEIRO RIVALDO ARAUJO  
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 223  
121

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

1768 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2390 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002390000002
29/04/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos			
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2390/2  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
151.812,78	0,00	151.812,78

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	0001	004000000-ASPS	151.812,78

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e cinquenta e um mil e oitocentos e doze reais e setenta e oito centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Roberto Araujo  
Mat.: 1387



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 324

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	29/04/2015	000002	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nº Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nº Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002391000002

**Valores**

Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
440.754,41	46.112,81		0,00	394.641,60

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2391 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARC. 02 ABRIL/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	2	29/04/2015	46.112,81

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(quarenta e seis mil e cento e doze reais e oitenta e um centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

'FINANCEIRO Edson Ribeiro Araújo  
 Mat.: 11887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 125  
123

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.


062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1769 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 2391 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000002	
29/04/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2391/2  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
46.112,81	0,00	46.112,81

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	00001	004000000-ASPS	46.112,81

Liquido Por Extenso

\*\*\*\*\*(quarenta e seis mil e cento e doze reais e oitenta e um centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Roberto Araujo  
Mat. 1387

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9 PM PARAISO TOCANTINS-FUS

**Creditado**

Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8 FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
Valor 197.925,59  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 29/04/2015 10:23:30  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 29/04/2015 10:29:47

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria da Fazenda Municipal  
Setor de Receitas Municipais

FL. Nº 327  
125

Certidão Negativa de Débitos Fiscais Nº 0001643 / 2015

CERTIFICO, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome de FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR, residente à LOT: RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA/VALENÇA, Ba.

○ O CONSTAM DÉBITOS, referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Devidamente Inscrita sob o CNPJ nº: 05219562000144, e nesta municipalidade inscrita sob o nº: 0000009925 da empresa acima

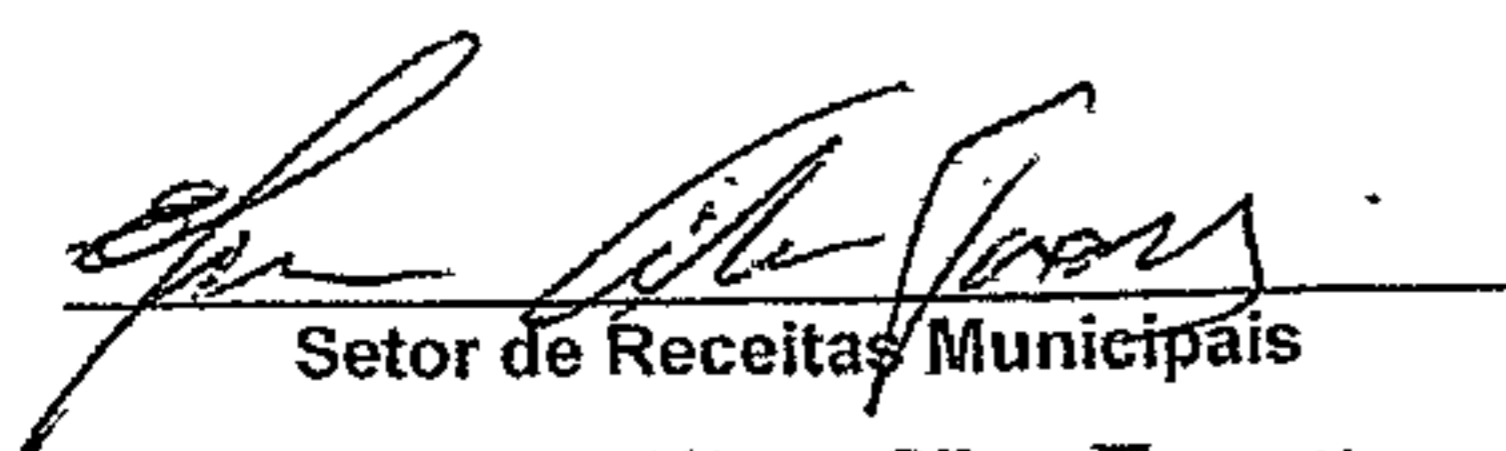
Ressalvando o direito de a Secretaria da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas.

Observação:

VALIDADE = 90(Noventa) dias

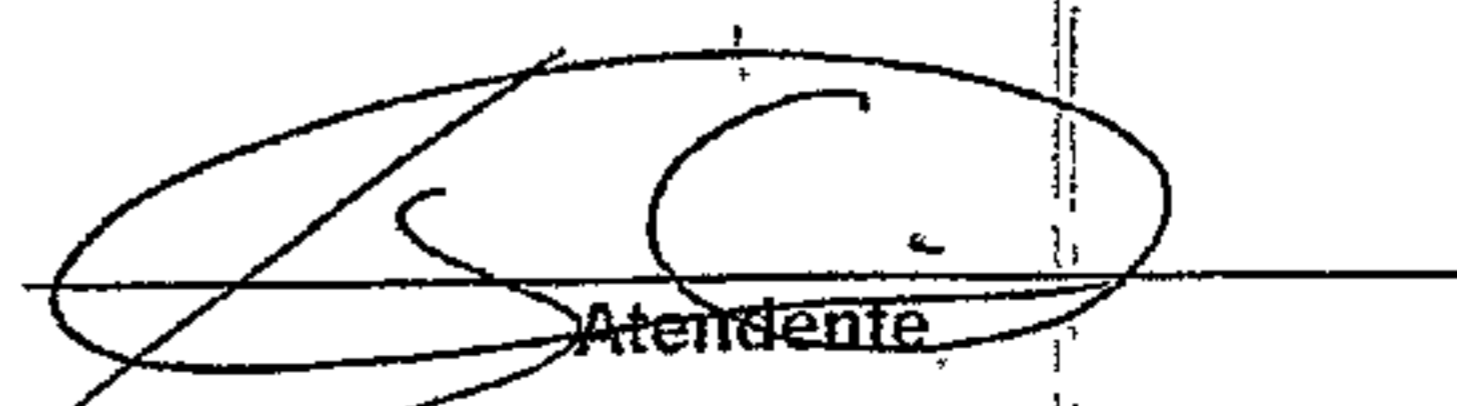
Valença, BA. 26/05/2015 hh:mm:ss

às 11:50:50 hs.

  
Setor de Receitas Municipais

Liseu Silva Tavares  
Agente de Tributos

Funcionário: LUIZ LAZARO RIBEIRO DE SOUZA

  
Atendente

Luiz Lazaro Ribeiro de Souza  
Fiscal de Tributos  
RG: 02457420-18 SSP / BA






FL. Nº 323  
276

## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> <b>05.219.562/0001-44</b> <b>MATRIZ</b>		<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO</b> <b>CADASTRAL</b>	
		<b>DATA DE ABERTURA</b> <b>06/08/2002</b>	
<b>NOME EMPRESARIAL</b> <b>FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR</b>			
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> <b>FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR</b>			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> <b>94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais</b>			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> <b>94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte</b> <b>94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente</b>			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> <b>399-9 - ASSOCIAÇÃO PRIVADA</b>			
<b>LOGRADOURO</b> <b>LOTEAMETO RITA DE CASSIA</b>		<b>NÚMERO S/N</b>	<b>COMPLEMENTO</b>
<b>CEP</b> <b>45.400-000</b>	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> <b>GRACA</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>VALENCA</b>	<b>UF</b> <b>BA</b>
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>ATIVA</b>		<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>06/08/2002</b>	
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>			
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> <b>*****</b>		<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> <b>*****</b>	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 18/06/2014 às 09:53:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)



Prefeitura Municipal de Valença  
 Secretaria Municipal da Fazenda  
 Departamento de Receita Municipal

Nº 129  
~~127~~

# ALVARÁ

VÁLIDO ATÉ:  
 05 / 06 / 2015

Contribuinte

Razão Social: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

Nome Fantasia:

Localização

LOT RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA VALENÇA BA

Atividade

Atividades de associações de defesa de direitos sociais

C.N.P.J. / C.P.F.

05.219.562/0001-44

Inscrição

Cód. de Taxação

Cód. Log

Data

0000009925

009430800

00020856

05/ 05/ 2015

Observação

FUNCIONAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS DO CODIGO DE POSTURA E DA LEI ORGANICA DO MUNICIPIO.

OBSERVAÇÕES

*Jairo dos Santos Vieira*  
**Jairo dos Santos Vieira**  
 Departamento Tributário

*Eliseu Siqueira Tavares*  
**Eliseu Siqueira Tavares**  
 Agente de Tributos

Selo de Autenticidade  
 Tribunal de Justiça do Estado da Bahia  
 Ato Notarial ou de Registro  
 2756 AB065547-9  
 Consulte o selo em www.tjba.br/portal/autenticacao

NOTAS COM O ORIGINAL QUE ME FOI ENTREGADO  
 Ba 05 05 15

*Juliana Souza Pereira*  
**Juliana Souza Pereira**  
 Subtabelã



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

FL. Nº 190  
228

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR  
CNPJ: 05.219.562/0001-44

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 12:39:52 do dia 23/02/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/08/2015.

Código de controle da certidão: 5150.516F.2366.E628

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRE

**Inscrição:** 05219562/0001-44

**Razão Social:** FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 22/05/2015 a 20/06/2015

**Certificação Número:** 2015052205043690812200

Informação obtida em 03/06/2015, às 13:14:51.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



FL. Nº 332  
230

## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20150560016

RAZÃO SOCIAL	
XX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	05.219.562/0001-44


Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 13/05/2015, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

FL. Nº 333  
[Voltar](#) Imprimir

"Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado."

**LEI Nº 11.950 DE 28 DE JULHO DE 2010**

**Declara de utilidade pública a FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR NOEMI LOUREIRO GUIMARÃES, com sede e foro no município de Valença.**

O PRESIDENTE DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA, no uso de atribuição prevista no art. 80, § 7º da Constituição do Estado da Bahia, combinando com o art. 41, XXII, da Resolução n.º 1193/85 (Regimento Interno), faço saber que o Plenário da Assembléia aprovou e eu promulgo a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica declarada de utilidade pública a FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR NOEMI LOUREIRO GUIMARÃES, com sede e foro no município de Valença.

Art. 2º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DA PRESIDÊNCIA DA ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DA BAHIA, EM 28 DE JULHO DE 2010.

**Deputado MARCELO NILO**

**Presidente**

11.950

28.07.2010

LEI Nº 11.950 - 28/07/2010

 Imprimir

"Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado."



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página Nº de 134  
PL. N. 132

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 05.219.562/0001-44  
Certidão nº: 75681134/2015  
Expedição: 13/01/2015, às 16:34:42  
Validade: 11/07/2015 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 05.219.562/0001-44, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 135  
133

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

## NOTA DE RESERVA

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Reserva			Evento:	Número:	Folha:
Centro de Custos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA			00000 - GERAL	002157	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
29/05/2015		00404/2015			

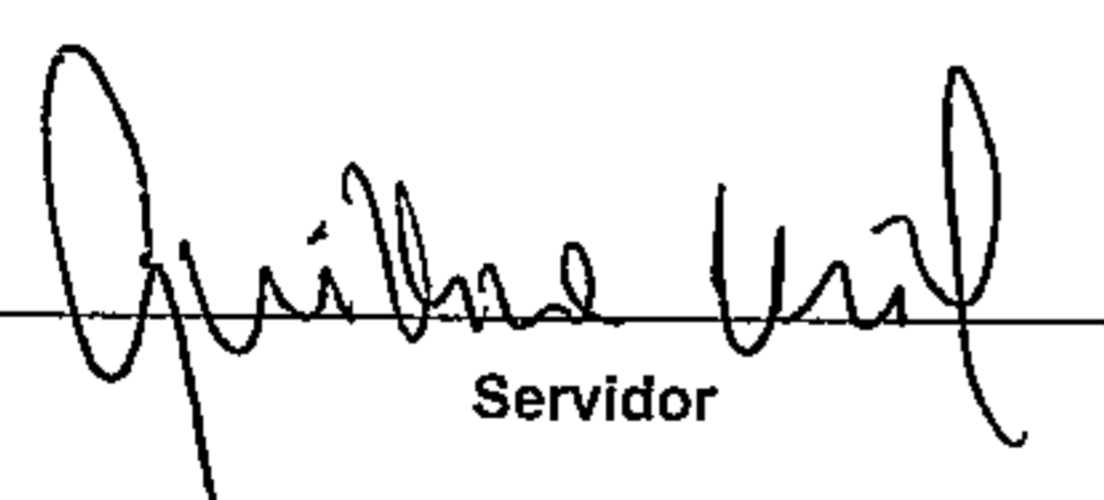
Dotação	
<i>Natureza da Despesa:</i> 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	<i>Ficha:</i> 001076 <i>Classificação Funcional:</i> 10.301.0005-2165
<i>Vinculo</i> 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	

Solicitante				
<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>	<i>Telefone</i>		

Valores			
<i>Dotação Autorizada</i>	<i>Reservado Anterior</i>	<i>Reserva</i>	<i>Saldo Atual</i>
		27.000,00	

Histórico
Reserva de Dotação DESPESA COM CONVENIO FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR PARA EXECUÇÃO DE PROJETOS.

Por Extenso
***** (vinte e sete mil reais) *****

Autorização
 Servidor





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 236  
134

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO


Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa			Número	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL			003508	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
29/05/2015			CONCURSO		0040-4/2015-	2157
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

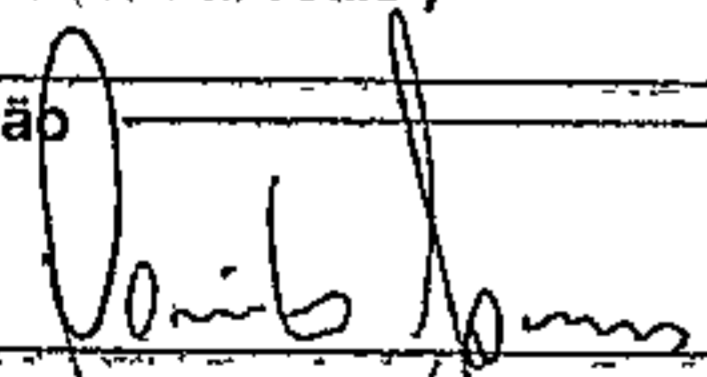
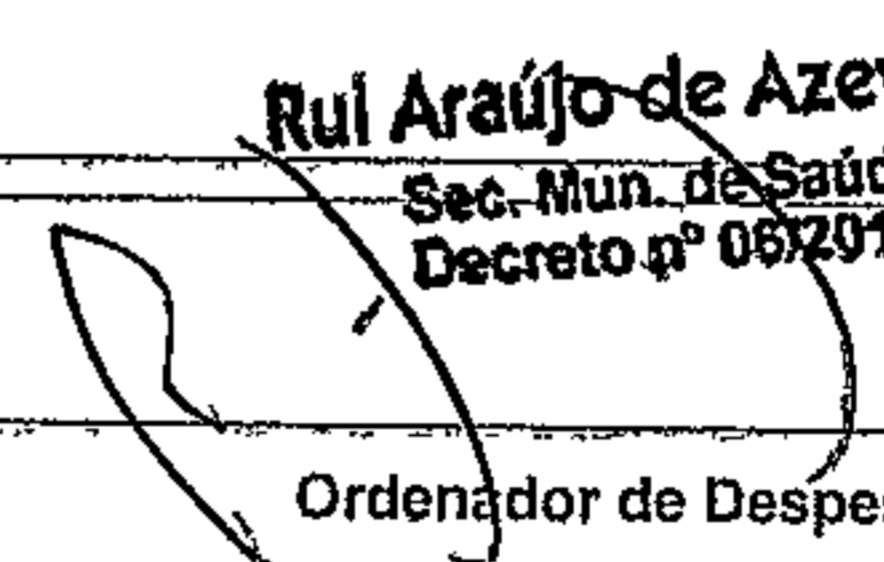
<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		

  
 021032015003508

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		27.000,00	

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	27.000,00	27.000,00	
<b>Total</b>					<b>27.000,00</b>	

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (vinte e sete mil reais) \*\*\*\*\*

Autorização  <b>Danilo Gomes Lima</b> Contabilidade Matrícula 4141	 <b>Rui Araújo de Azevedo</b> Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013 Ordenador de Despesa
---	---



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

## Despacho

Paraíso do Tocantins, 25 de Maio de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Maio de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao mês de Maio de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 27/05/2015.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

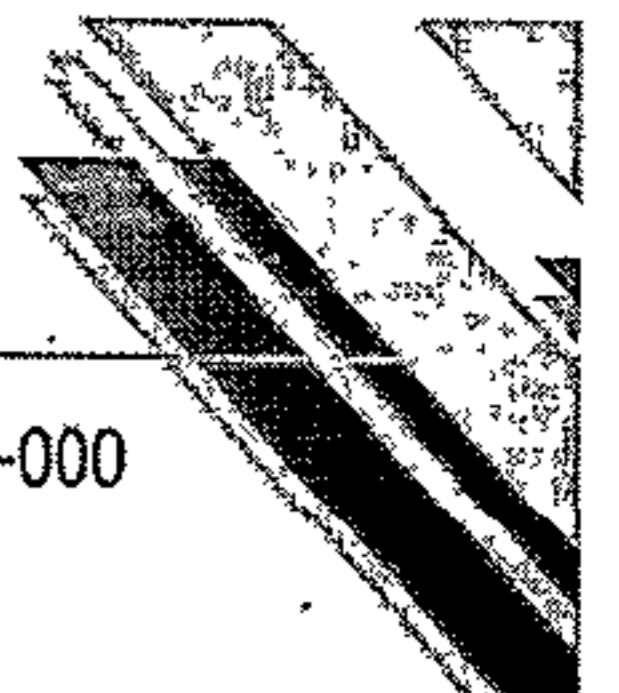
**Senhora Secretária,**

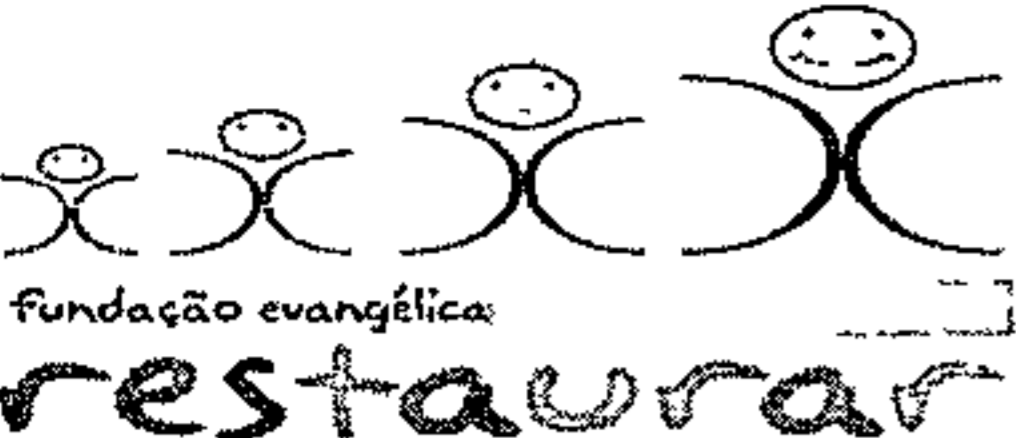
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Maio de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	IFI Nº 135	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

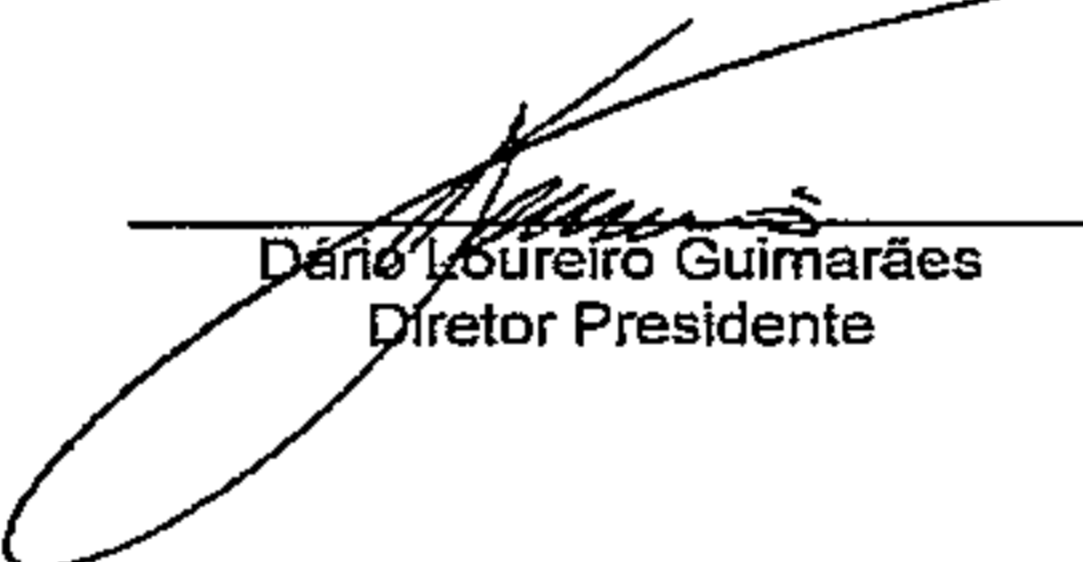
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.903,18 Dois mil, novecentos e três reais e dezoito centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.502,74	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.903,18
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	325,36			
INSUMOS APLICADOS	R\$	75,08			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	111	NO 140
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	1	TV
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

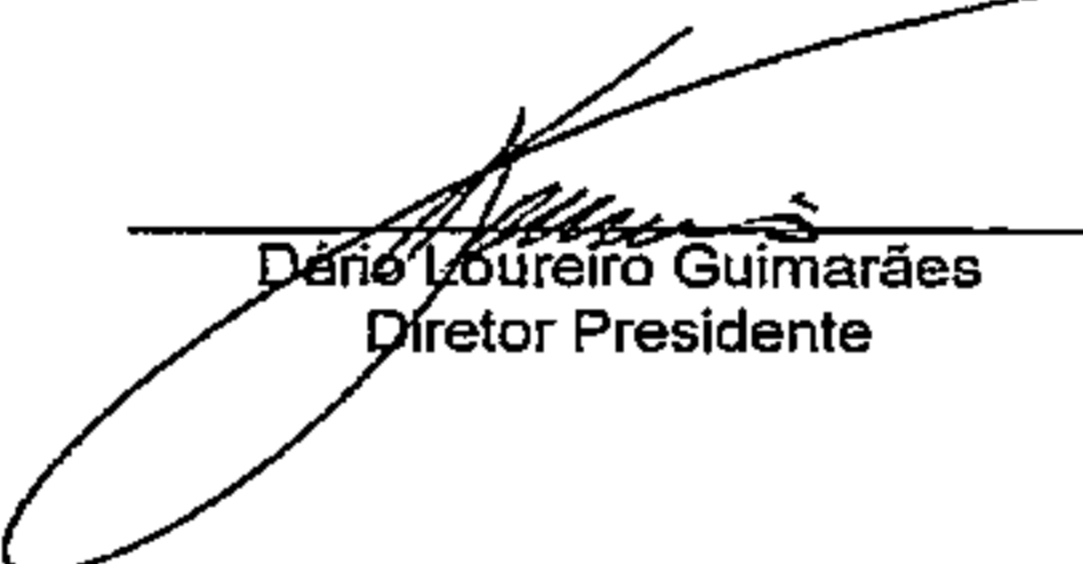
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	113.808,81 Cento e treze mil, oitocentos e oito reais e oitenta e um centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	96.448,14	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	113.808,81
IMPOSTO DE RENDA	R\$	3.666,88			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	14.467,22			
INSUMOS APLICADOS	R\$	2.893,44			

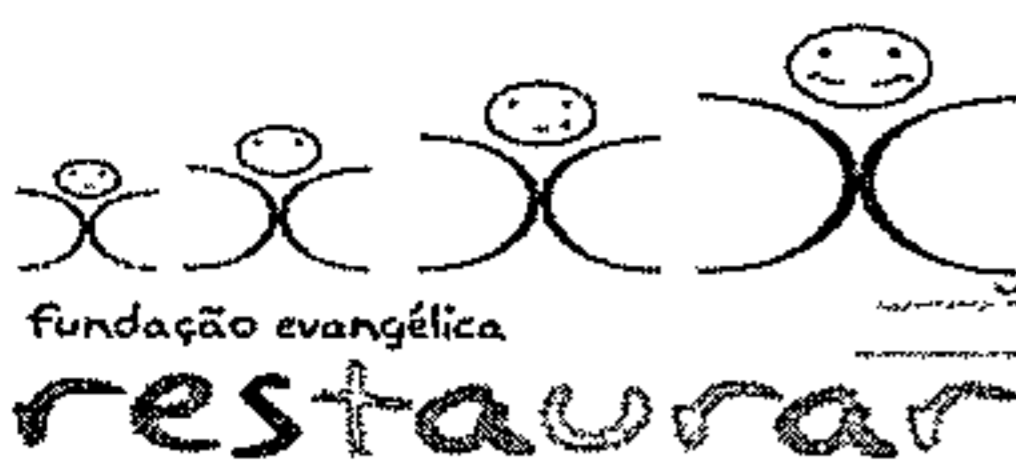
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 3.666,88 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. 10	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. IV	JHL
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

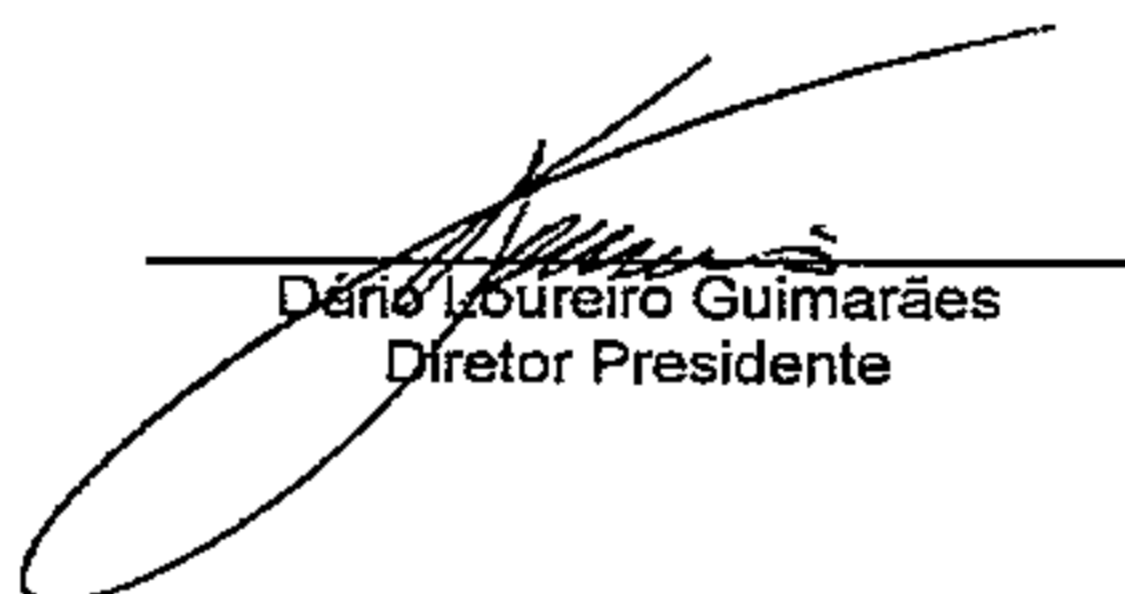
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.070,78 Tres mil, setenta reais e setenta e oito centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.070,78
IMPOSTO DE RENDA	R\$	42,62			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	344,14			
INSUMOS APLICADOS	R\$	79,42			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 42,62 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	PL	Nº
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	L. IV	PHC
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

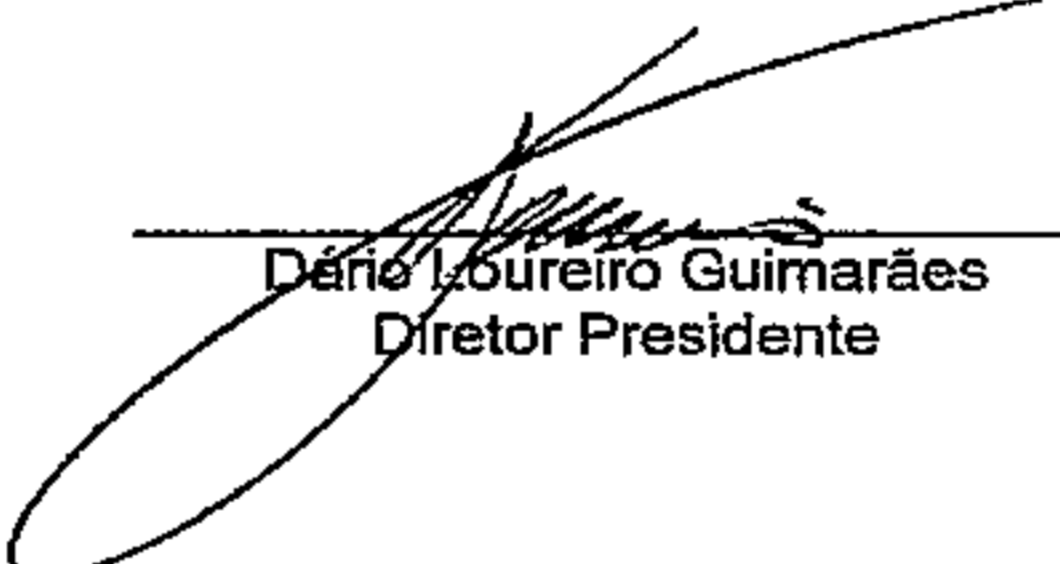
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	31.851,72 Trinta e um mil, oitocentos e cinquenta e um reais e setenta e dois centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	27.458,38	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	31.851,72
IMPOSTO DE RENDA	R\$	1.388,84			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	3.569,59			
INSUMOS APLICADOS	R\$	823,75			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.388,84 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	1-1	NO
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	1-1	243
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	22.242,30 Vinte e dois mil, duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

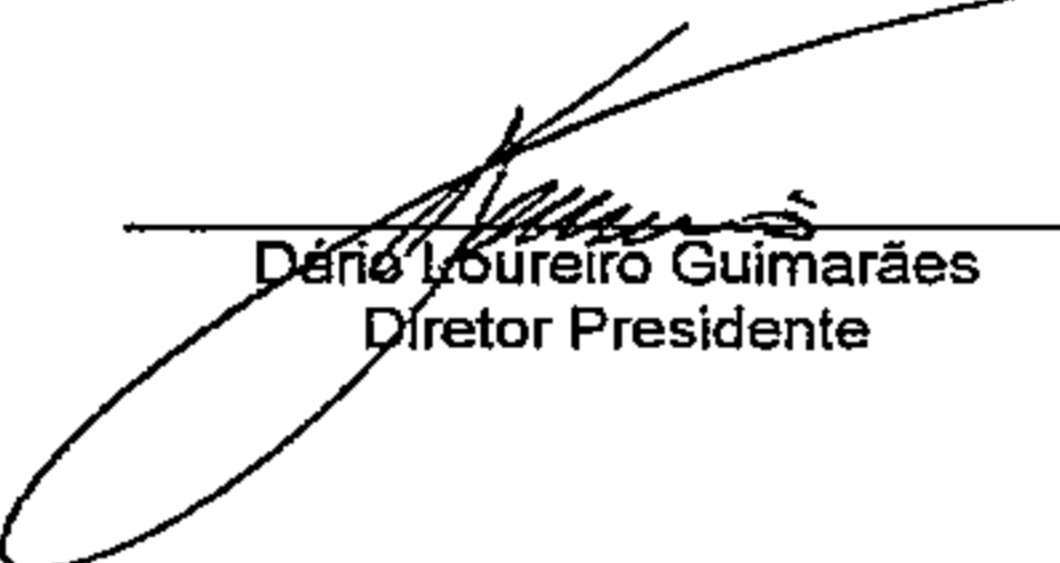
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.174,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	22.242,30
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.492,67			
INSUMOS APLICADOS	R\$	575,23			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

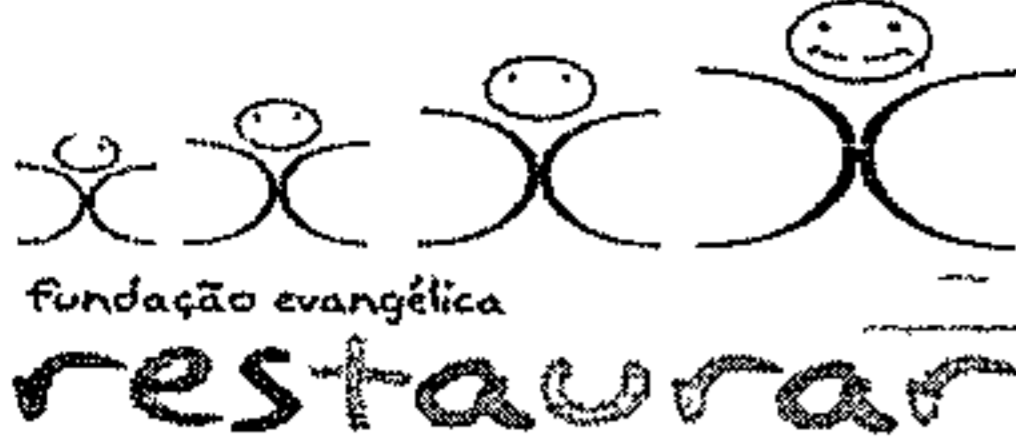
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

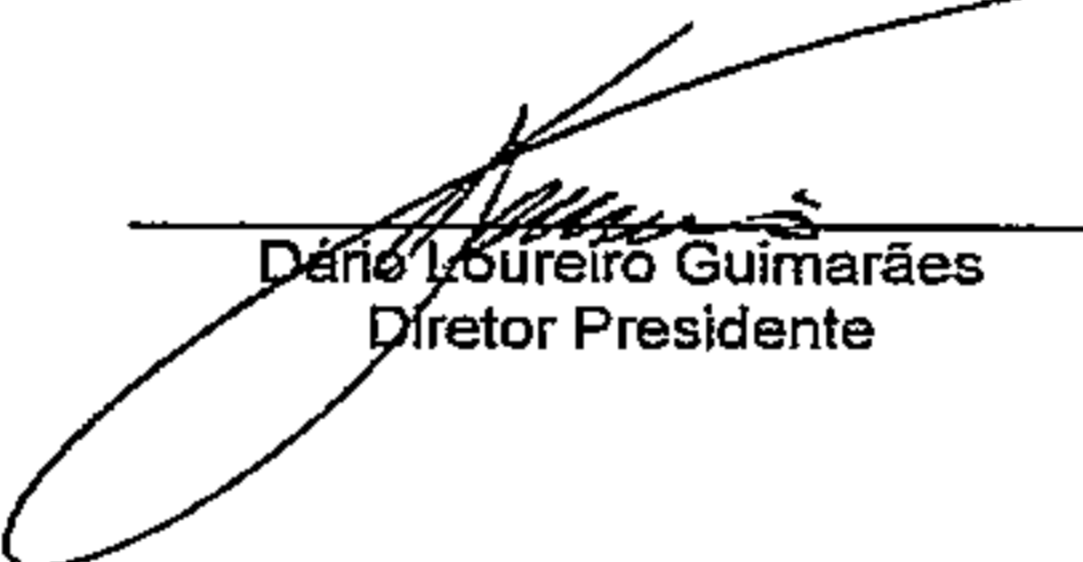
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.414,99 Doís mil, quatrocentos e quatorze reais e noventa e nove centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.414,99
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	270,65			
INSUMOS APLICADOS	R\$	62,46			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	17.119,63 Dezessete mil, cento e dezenove reais e sessenta e três centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

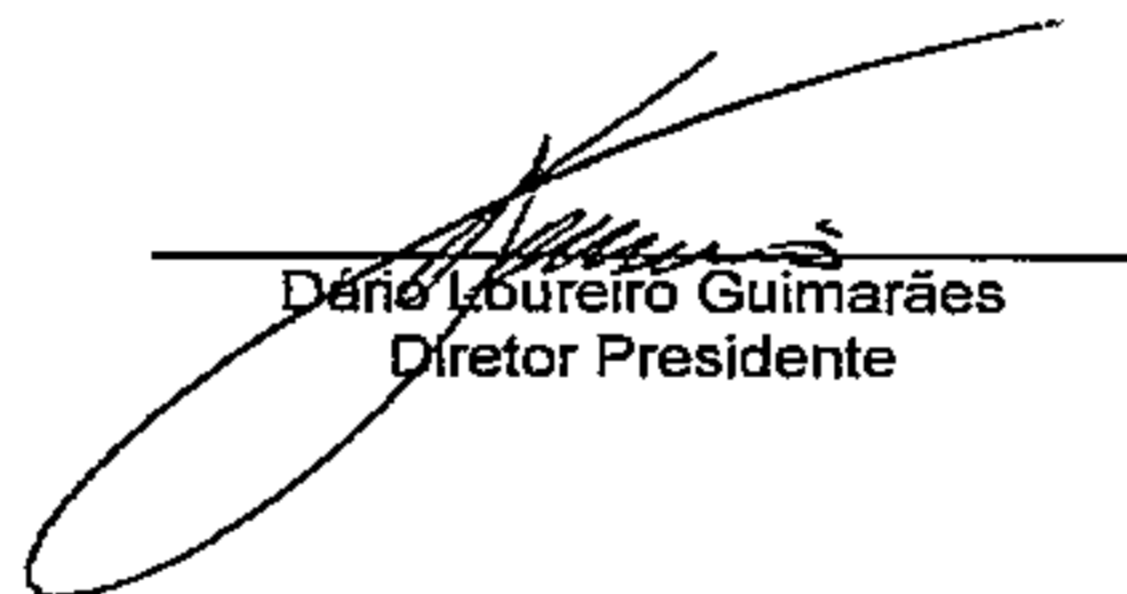
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	17.119,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$	305,09			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.918,58			
INSUMOS APLICADOS	R\$	442,75			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 305,09 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**


  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FEI Nº 146  
153

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.005,49 Hum mil, cinco reais e quarenta e nove centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

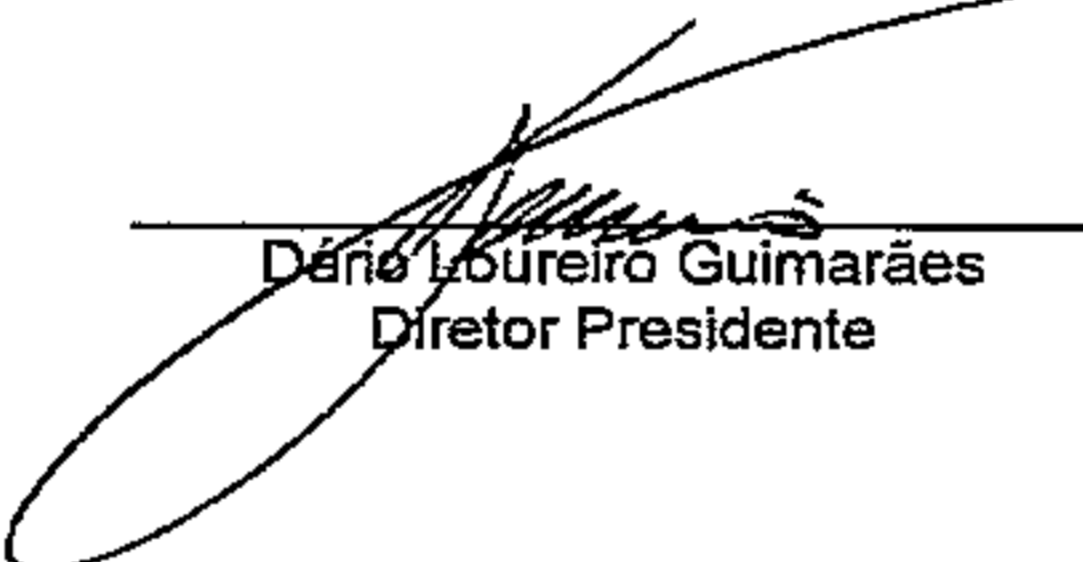
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	866,80	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.005,49
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	112,68			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,00			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU


  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

1 NO 247/2015

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MAIO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	12.698,04 Doze mil, seiscientos e noventa e oito reais e quatro centavos			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

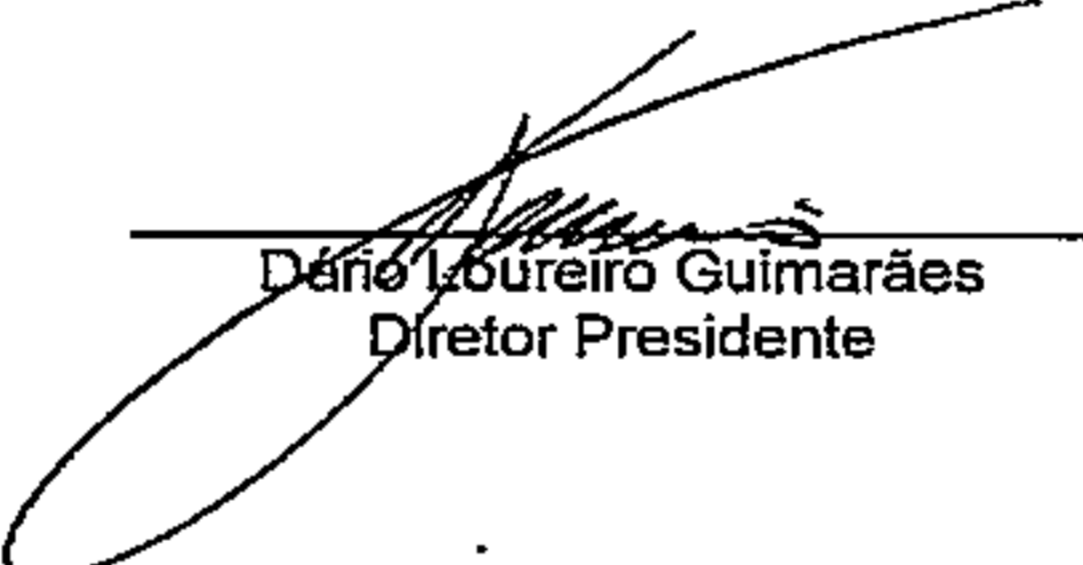
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	10.946,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	12.698,04
IMPOSTO DE RENDA	R\$	219,85			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.423,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	328,40			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 219,85 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competencia MAIO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 43  
215

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	28/05/2015	000003	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002390	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte do Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		00211	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa 3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo 004000000 - ASPS			
Crédito ORCAMENTARIO			



021032015002390000003

Valores					
Empenho	Liquidação	Retido	Liquido	Saldo Atual	
745.535,63	173.388,60		0,00	173.388,60	572.147,03

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2015

Documentos						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	3	28/05/2015	173.388,60

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (cento e setenta e tres mil e trezentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**  
Fabio Ribeiro Araujo  
Mat. 887  
'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 249  
276

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

2265 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho

Tipo			Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário			00000 - GERAL	2015 / 2390 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002390000003		
28/05/2015		00404/2015			
Fonte de Recursos					
004000000 - ASPS					

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2390/3

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
173.388,60	0,00	173.388,60

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	0001	004000000-ASPS	173.388,60

Líquido Por Extenso

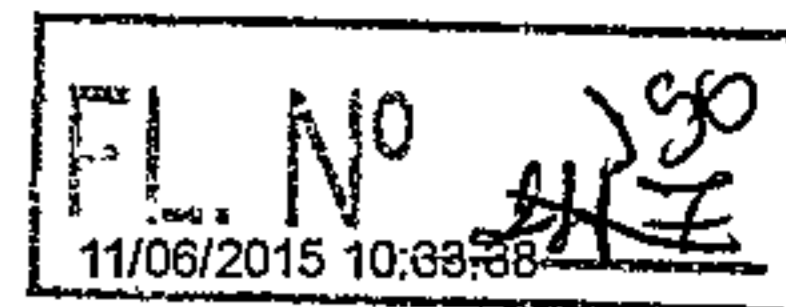
\*\*\*\*\* (cento e setenta e tres mil e trezentos e oitenta e oito reais e sessenta centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Fabio Ribeiro Araujo  
Mat. 1887



### Emissão de comprovantes



28/05/2015 - BANCO DO BRASIL - 15:20:03  
080400804 SEGUNDA VIA 0028  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/05/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	173.388,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

=====

NR.AUTENTICACAO A.7B8.44A.8BF.849.FFB

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 55  
2015

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>	<i>Telefone</i>		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

<i>Processo Pagamento</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Número</i>	<i>Folha</i>
00404/2015	28/05/2015	000003	1

**Empenho**

<i>Exercício</i>	<i>Número</i>	<i>Data</i>	<i>Processo</i>	<i>Evento</i>
2015	002388	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

<i>Licitação</i>	<i>Nro Licitação</i>	<i>Fonte de Recursos</i>
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i>	<i>Nro Red</i>	<i>Classificação Funcional</i>
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00110	10.302.0004-2162 - MANTE AS AÇÕES DO CAPS
<i>Sub-Elemento da Despesa</i>		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
<i>Vínculo</i>		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
<i>Crédito</i>		
ORCAMENTARIO		



021032015002388000003

**Valores**

<i>Empenho</i>	<i>Liquidação</i>	<i>Retido</i>	<i>Liquido</i>	<i>Saldo Atual</i>
38.950,50	17.119,63	0,00	17.119,63	21.830,87

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2388 FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2015

**Documentos**

<i>Tip. Doc.</i>	<i>Nome . Servidor.</i>	<i>Num. Matrícula</i>	<i>Num. Doc.</i>	<i>Parc. Ref.</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Valor Documento</i>
CONTRATO			1-001/2015	3	28/05/2015	17.119,63

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(dezesete mil e cento e dezenove reais e sessenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
**FINANCEIRO**  
 Fabio R. Mat: 1887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 352  
150

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB: 00/00

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
2266 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2388 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002388000003
28/05/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos			
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00110	10.302.0004-2162
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2388/3

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
17.119,63	0,00	17.119,63

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.00.1080	13839-8 CAPS	048364-8	040500000-SUS - MAC -	17.119,63

Líquido Por Extenso

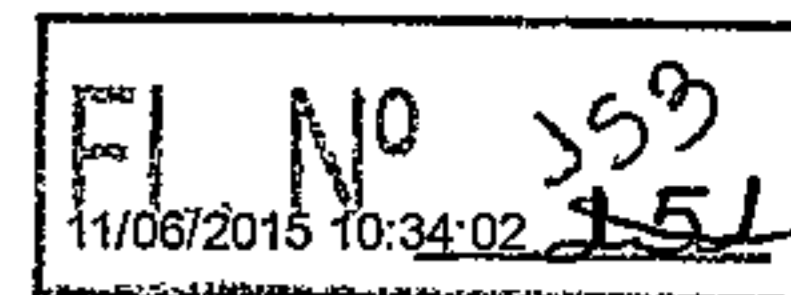
\*\*\*\*\* (dezesete mil e cento e dezenove reais e sessenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

 Servidor
--



### Emissão de comprovantes



28/05/2015 - BANCO DO BRASIL - 15:21:33  
080400804 SEGUNDA VIA 0033  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: P MUN PARAISO TOCANTINS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 13.839-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/05/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	17.119,63

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.013.839

=====

NR.AUTENTICACAO	A.78E.F49.37A.20F.066
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 154  
CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	28/05/2015	000002	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2015	002387	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032015002387000002

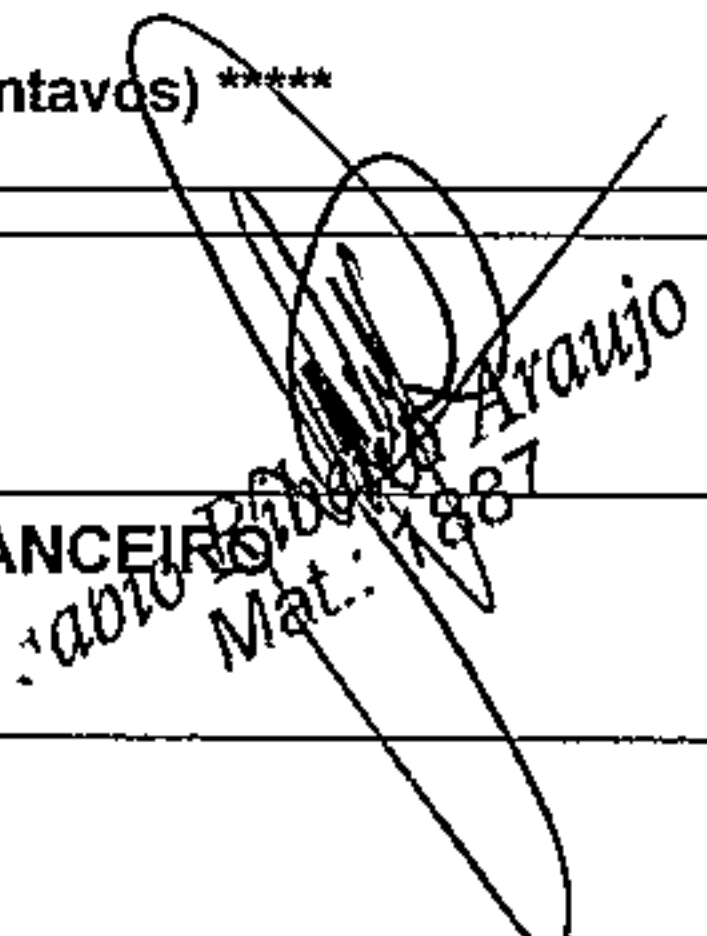
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
48.977,18	13.703,53	0,00	13.703,53	35.273,65

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2387 FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2015

Documentos						
Tip. Doc.	Nome . Servidor,	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	3	28/05/2015	13.703,53

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (treze mil e setecentos e tres reais e cinquenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Raimundo Araújo  
 Mat.: 11887  
 FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 155

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
2267 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2015 / 2387 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo		
28/05/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				



Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico  
PAGAMENTO DA NE 2015/2387/2

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.005,49	0,00	1.005,49

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.81.0000	30515-4 - MAC	48364-8	040500000-SUS - MAC -	1.005,49

Líquido Por Extenso  
\*\*\*\*\* (um mil e cinco reais e quarenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

Autorização  
Servidor  
Fabio Ribeiro Araujo  
Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 156  
CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB.: 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
2268 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2015 / 2387 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002387000002	
28/05/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico  
PAGAMENTO DA NE 2015/2387/2

Valores	Valor Retido	Valor Líquido
Valor Despesa	12.698,04	0,00
		12.698,04

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.81.0000	30515-4 - MAC	48364-8	040500000-SUS - MAC -	12.698,04

Líquido Por Extenso  
\*\*\*\*\* (doze mil e seiscentos e noventa e oito reais e quatro centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

*Fabio Ribeiro Araújo*  
Mat. 1887



Emissão de comprovantes

11/06/2015 10:42:32  
FL. Nº 157

28/05/2015 - BANCO DO BRASIL - 15:22:46  
080400804 SEGUNDA VIA 0025  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARAISO TO -FNS BLMAC  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.515-4

DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2015  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 1.005,49

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.515

NR.AUTENTICACAO 1.21F.998.90E.4D1.FBC

28/05/2015 - BANCO DO BRASIL - 15:22:46  
080400804 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARAISO TO -FNS BLMAC  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.515-4

DATA DA TRANSFERENCIA 28/05/2015  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 12.698,04

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.515

NR.AUTENTICACAO 6.EBC.F27.8DC.FEE.5C4

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 358  
38

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	29/05/2015	000001	1

Empenho	Processo	Evento
Exercício: 2015 Número: 003508 Data: 29/05/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa 3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA			
Modalidade ORCAMENTARIO			

  
 021032015003508000001

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
27.000,00	2.903,18	0,00	2.903,18	24.096,82

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/3508 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2015 PARCELA 003

Tip. Doc	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	3	29/05/2015	2.903,18

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(dois mil e novecentos e tres reais e dezoito centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabio Ribeiro Araújo  
 Mat. 1887  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 359  
137

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.


062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
2656 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 3508 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015003508000001
29/05/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos			
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/3508/1

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
2.903,18	0,00	2.903,18

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	0001	040700000-SUS -	2.903,18

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (dois mil e novecentos e tres reais e dezoito centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Abilio Ribeiro Araujo  
Mat. 1387



FL. N° 260  
11/06/2015 10:38:56



### Emissão de comprovantes

28/05/2015 - BANCO DO BRASIL - 15:23:33  
080400804 SEGUNDA VIA 0019  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.520-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	28/05/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	2.903,18

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.520

=====

NR.AUTENTICACAO	5.3B2.E8C.6C5.07F.251
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Departamento de Receita Municipal

# ALVARÁ

VÁLIDO ATÉ:  
11 / 07 / 2015

Contribuinte

Razão Social: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

Nome Fantasia:

Localização

LOT RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA VALENÇA BA

Atividade

Atividades de associações de defesa de direitos sociais

C.N.P.J. / C.P.F.

05.219.562/0001-44

Inscrição	Cód. de Taxação	Cód. Log	Data
0000009925	009430800	00020856	11/ 06/ 2015

Observação: FUNCIONAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS DO CODIGO DE POSTURA E DA LEI ORGANICA DO MUNICIPIO.

*Rogério Souza Guimarães*  
Fiscal de Tributos  
Mat. 234

*Eliseu Silva*  
OBSERVAÇÕES  
PROVISÓRIO Agente de Tributos



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

EL. Nº 362  
259

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**  
**CNPJ: 05.219.562/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 12:39:52 do dia 23/02/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/08/2015.

Código de controle da certidão: 5150.516F.2366.E628

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 05219562/0001-44**Razão Social:** FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 22/05/2015 a 20/06/2015**Certificação Número:** 2015052205043690812200

Informação obtida em 03/06/2015, às 13:14:51.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



## **Certidão Negativa de Débitos Tributários**

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20150560016

RAZÃO SOCIAL XX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ 05.219.562/0001-44

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 13/05/2015, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria da Fazenda Municipal  
Setor de Receitas Municipais

FL. Nº 162

Certidão Negativa de Débitos Fiscais Nº 0001643 / 2015

CERTIFICO, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome de FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR, residente à LOT: RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA/VALENÇA, Ba.

NO CONSTAM DÉBITOS, referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.


Devidamente Inscrita sob o CNPJ nº: 05219562000144, e nesta municipalidade inscrita sob o nº: 0000009925 da empresa acima

Ressalvando o direito de a Secretaria da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas.

Observação:

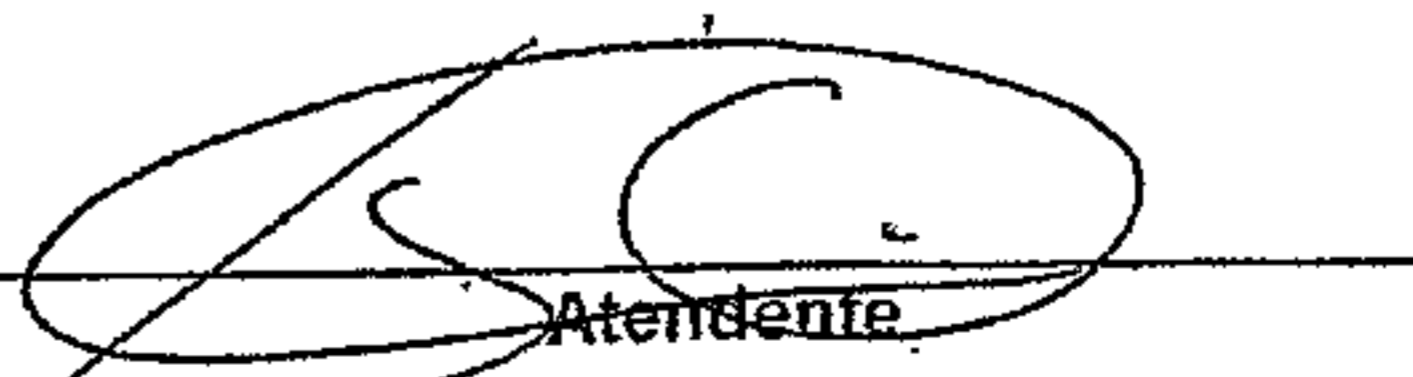
VALIDADE = 90(Noventa) dias

Valença, BA. 26/05/2015 hh:mm:ss às 11:50:50 hs.

  
Setor de Receitas Municipais

Lúiseu Silva Tavares  
Agente de Tributos

Funcionário: LUIZ LAZARO RIBEIRO DE SOUZA

  
Atendente

Luiz Lázaro Ribeiro de Souza  
Fiscal de Tributos  
RG: 02457420-10 SSP / BA



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.219.562/0001-44

Certidão nº: 75681134/2015

Expedição: 13/01/2015, às 16:34:42

Validade: 11/07/2015 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 05.219.562/0001-44, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

Paraíso do Tocantins, 24 de Junho de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Junho de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica **condicionado o pagamento** da Parcela referente ao mês de Junho de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município





Paraíso do Tocantins -TO, 26/06/2015.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

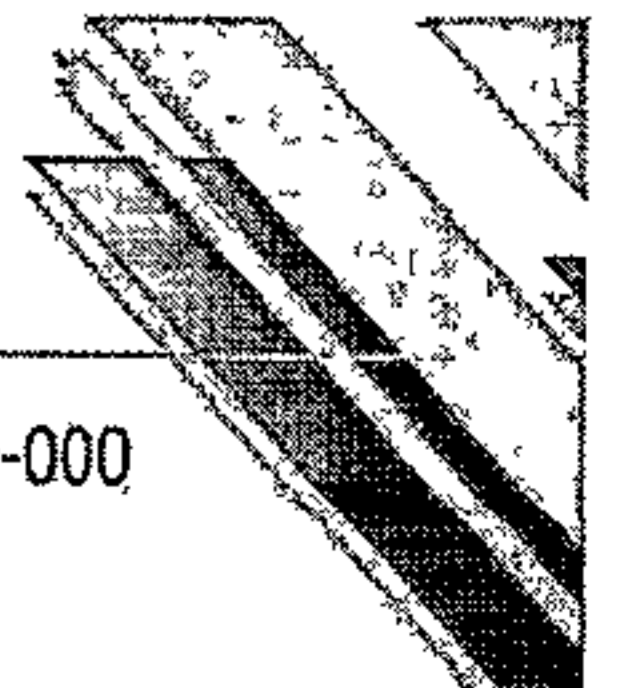
**Senhora Secretária,**


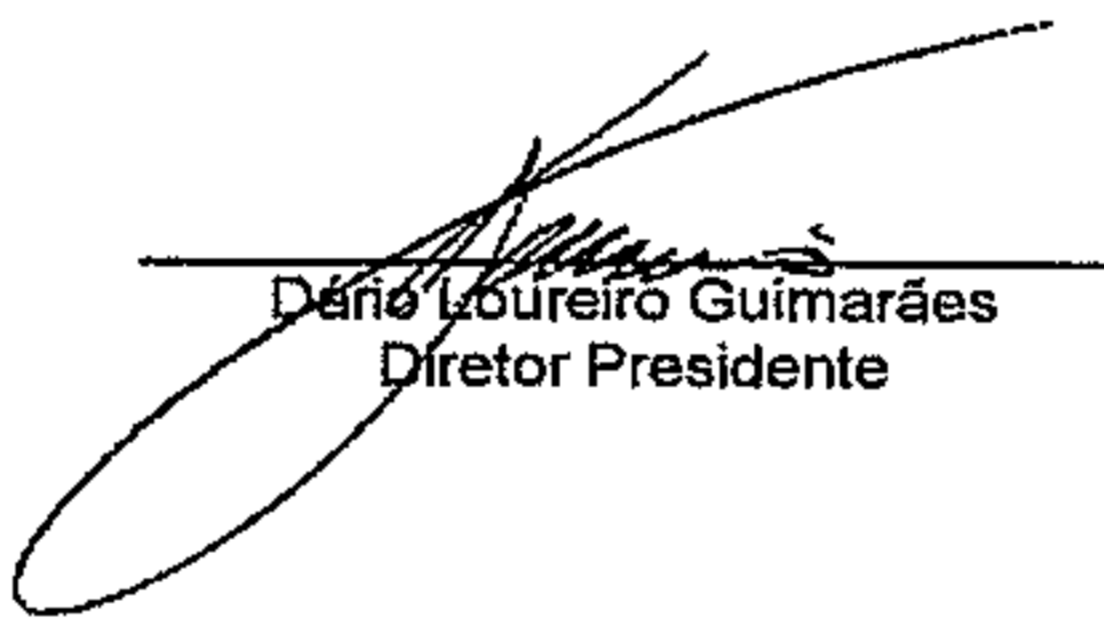
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Junho de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

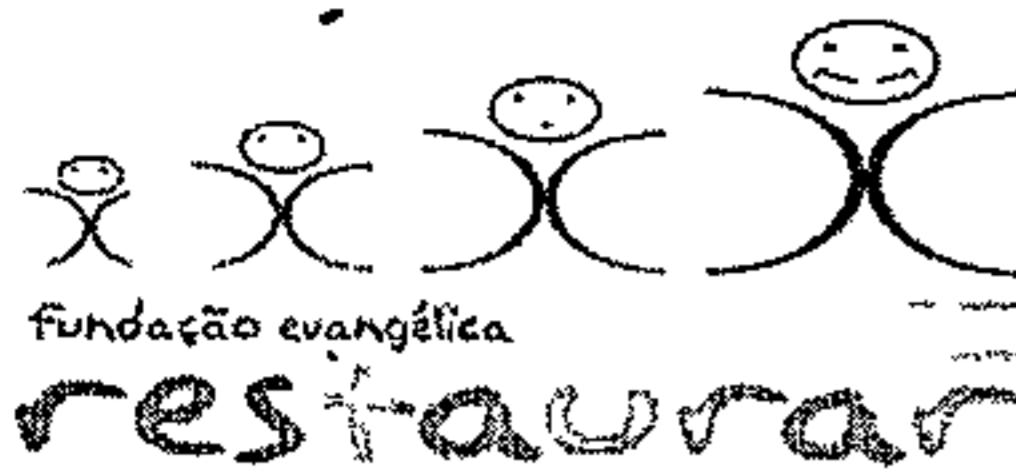
Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2015

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. 10	169
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. IV	165
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			
<b>PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015</b>					
VALOR REALIZADO	R\$	122.671,25 Cento e vinte e dois mil, seiscientos e setenta e um reais e vinte e cinco centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	
<b>COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO</b>					
ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	103.958,69	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	122.671,25
IMPOSTO DE RENDA	R\$	4.986,89			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	15.593,80			
INSUMOS APLICADOS	R\$	3.118,76			
<p>A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. <b>EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.986,89 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88</b></p>					
 Dênio Loureiro Guimarães Diretor Presidente					
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO		APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO		
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.: _____ Parceiro Público		Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização _____ Controle Interno		
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública. _____ Secretário Municipal de Saúde					

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FL N° 170 FL N° 266
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

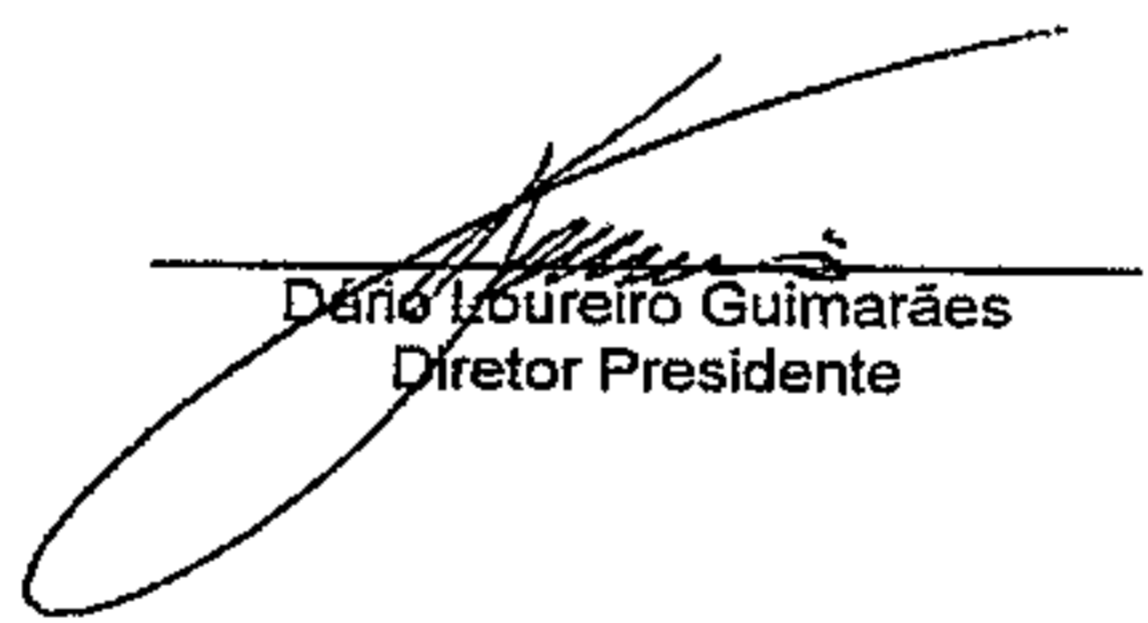
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 31.851,72 Trinta e um mil, oitocentos e cinquenta e um reais e setenta e dois centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	27.458,38	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	31.851,72
IMPOSTO DE RENDA	R\$	1.388,84			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	3.569,59			
INSUMOS APLICADOS	R\$	823,75			


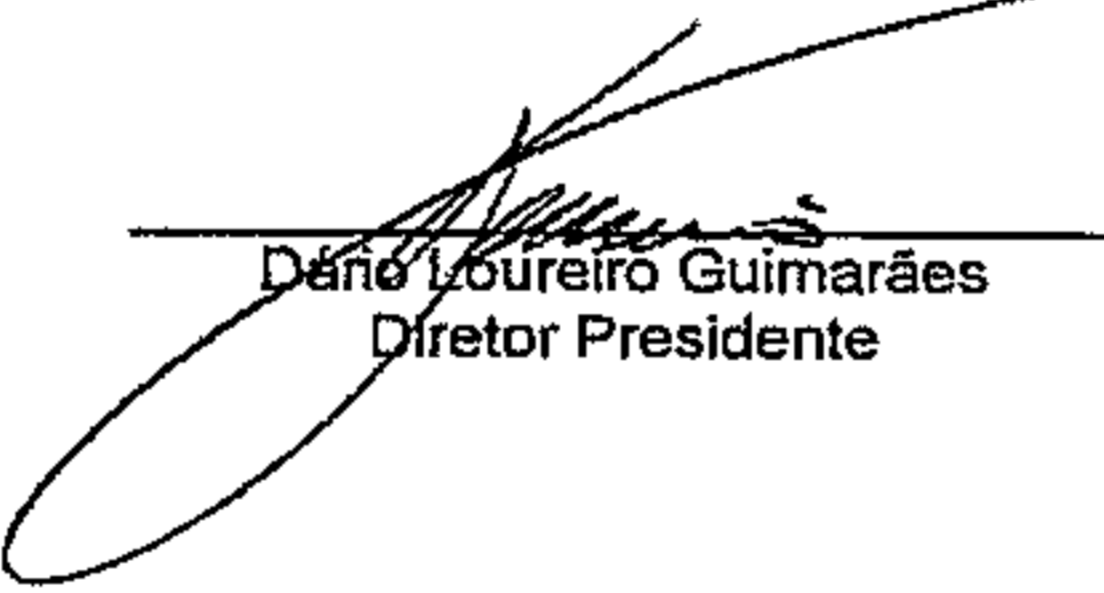
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.388,84 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

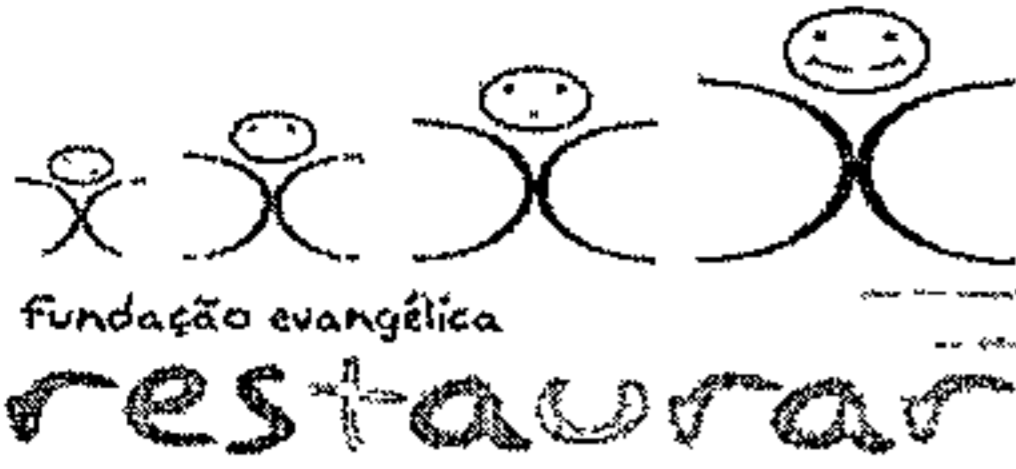
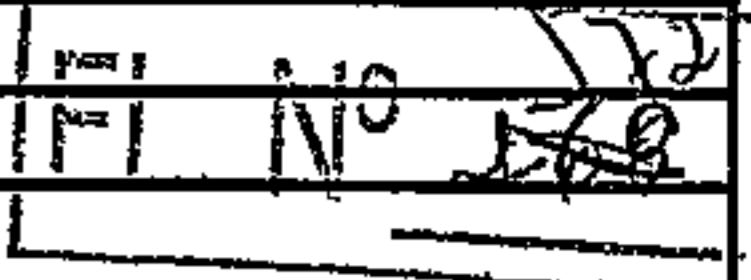
  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			FL. Nº 125
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			FL. Nº 167
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			
<b>PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015</b>					
VALOR REALIZADO	R\$	2.414,99 Dois mil, quatrocentos e quatorze reais e noventa e nove centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	
<b>COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO</b>					
ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.414,99
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	270,65			
INSUMOS APLICADOS	R\$	62,46			
<p>A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE</p> <div style="text-align: center;">  <p>Dênio Loureiro Guimarães Diretor Presidente</p> </div>					
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO		APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO		
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público		Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno		
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.					
_____ Secretário Municipal de Saúde					

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

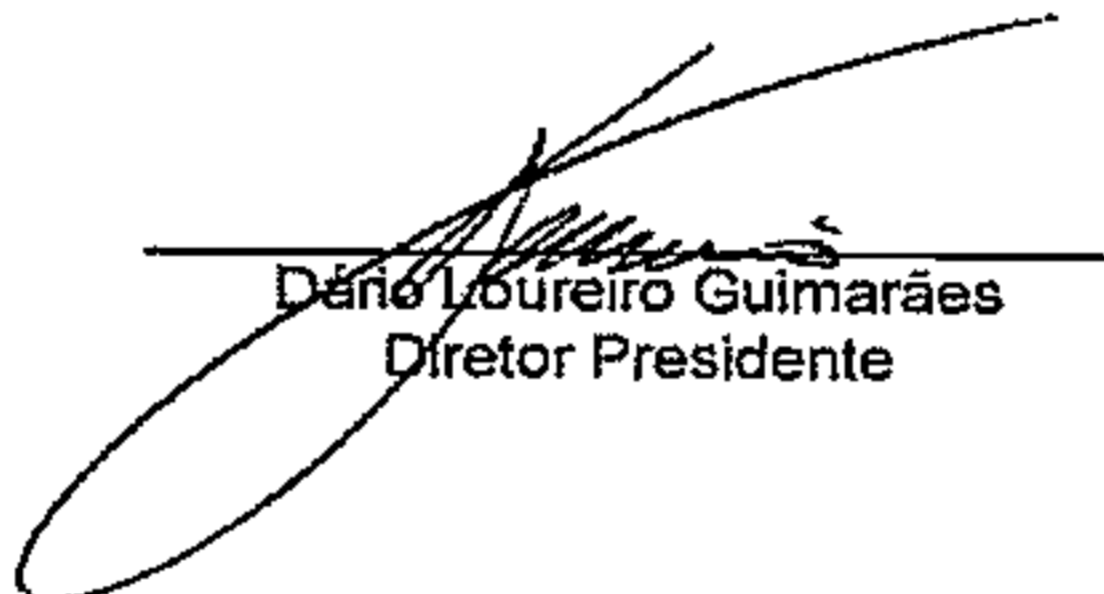
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	3.070,78 Tres mil, setenta reais e setenta e oito centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.070,78
IMPOSTO DE RENDA	R\$	42,62			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	344,14			
INSUMOS APLICADOS	R\$	79,42			

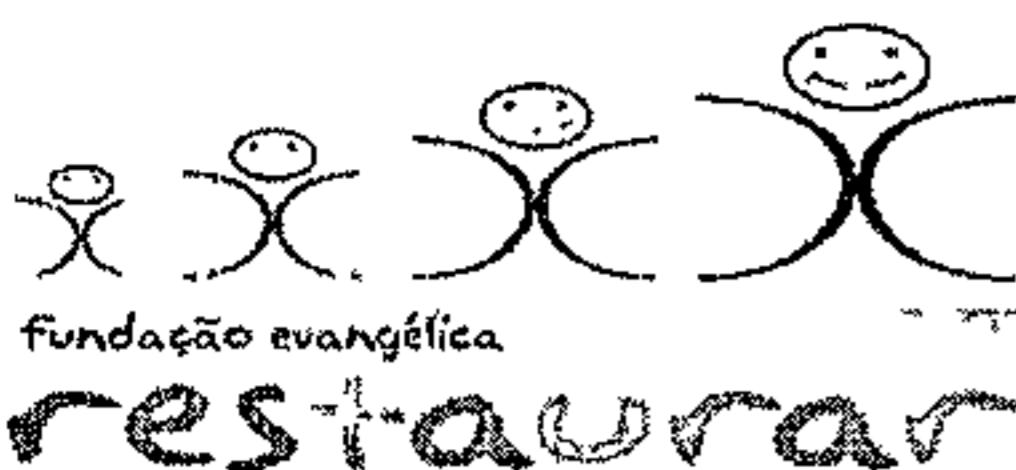
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 42,62 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Délio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	LI Nº 569	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

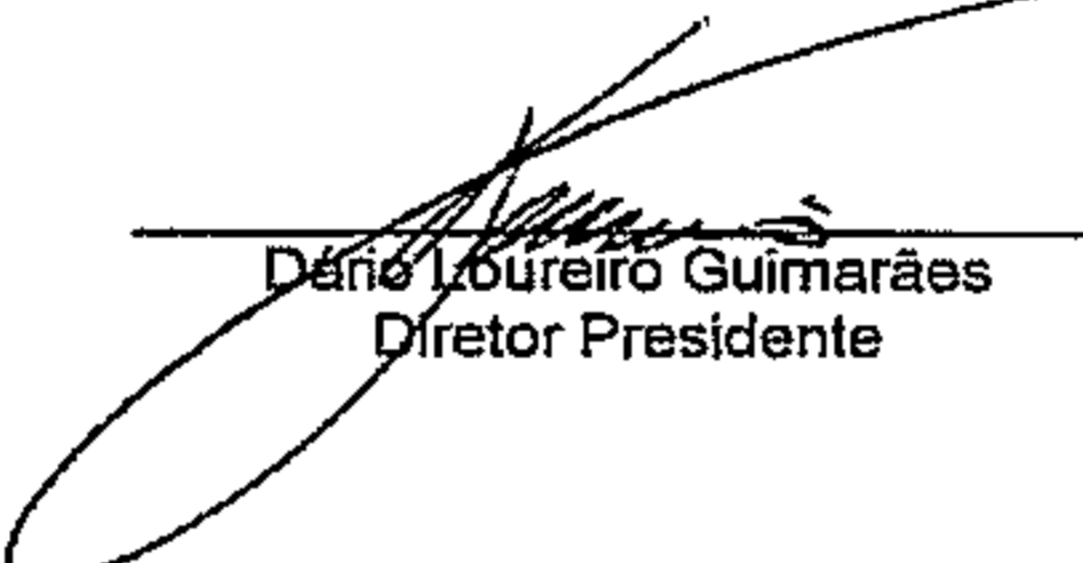
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 17.119,63 Dezesete mil, cento e dezenove reais e sessenta e três centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	17.119,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$	305,09			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.918,58			
INSUMOS APLICADOS	R\$	442,75			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 305,09 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

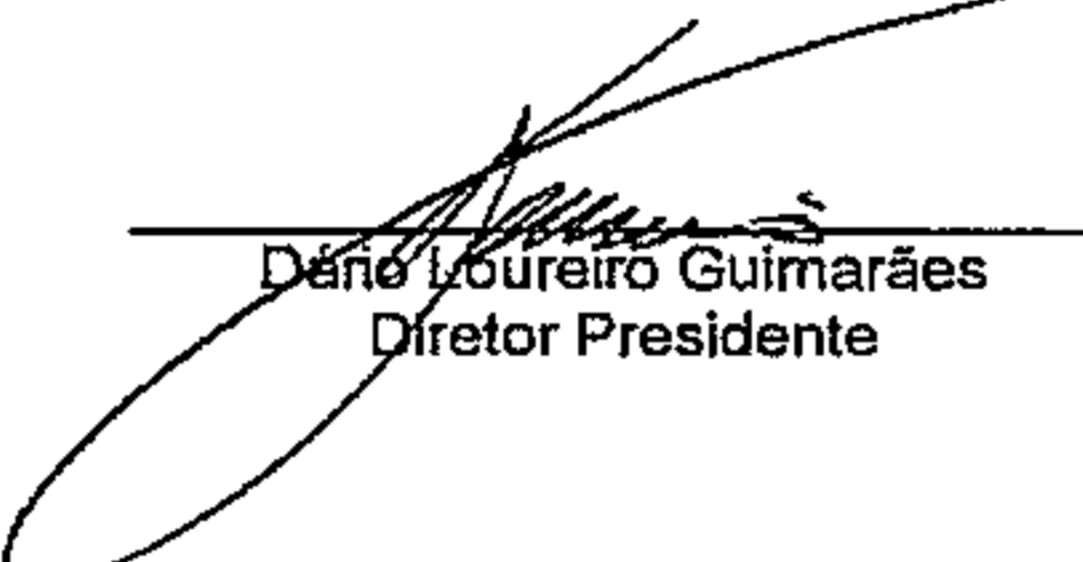
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.796,02 Dois mil, setecentos e noventa e seis reais e dois centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.410,36	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.796,02
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	313,35			
INSUMOS APLICADOS	R\$	72,31			

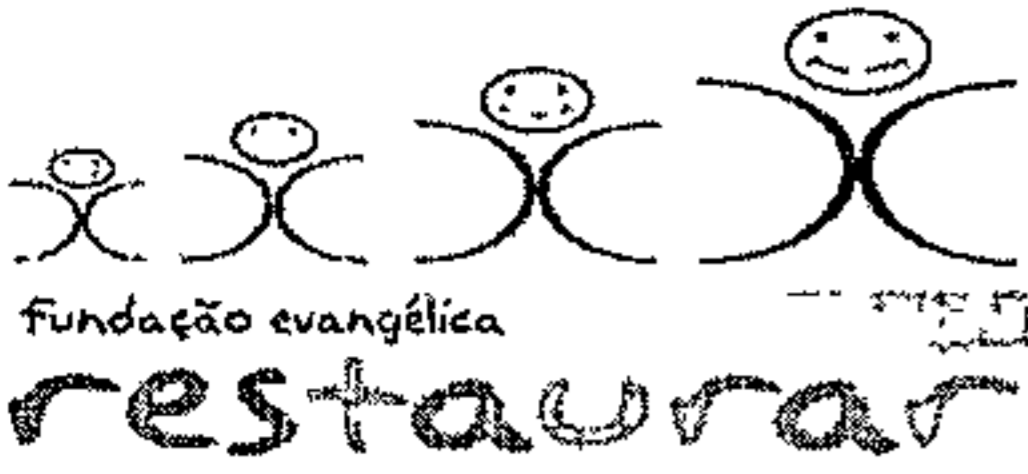
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-004/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FI	Nº 135
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	IL. IV	EFF
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

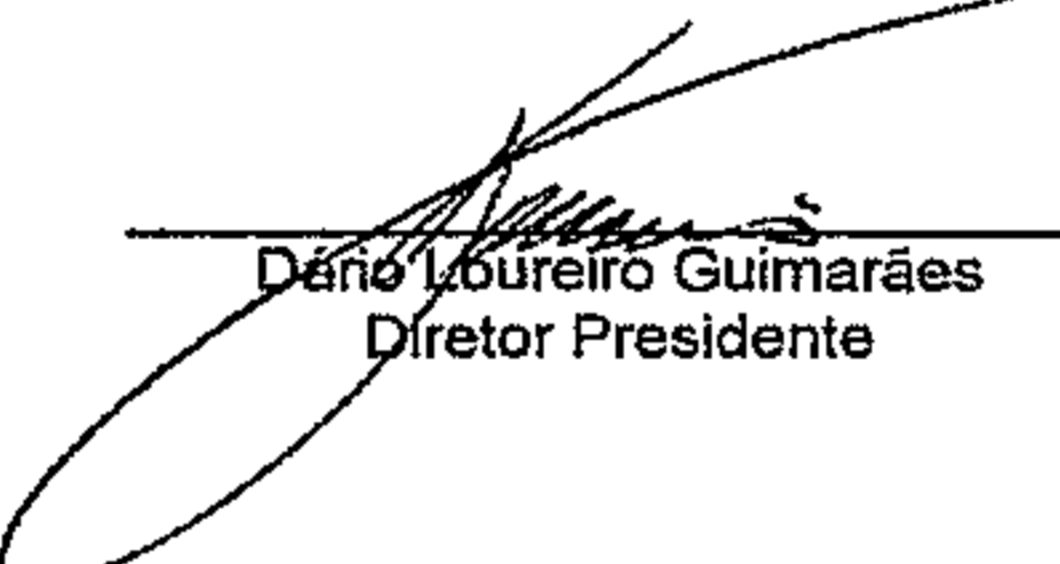
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 12.698,04 Doze mil, seiscentos e noventa e oito reais e quatro centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	10.946,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	12.698,04
IMPOSTO DE RENDA	R\$	219,85			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.423,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	328,40			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 219,85 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88


  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.005,49 Hum mil, cinco reais e quarenta e nove centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

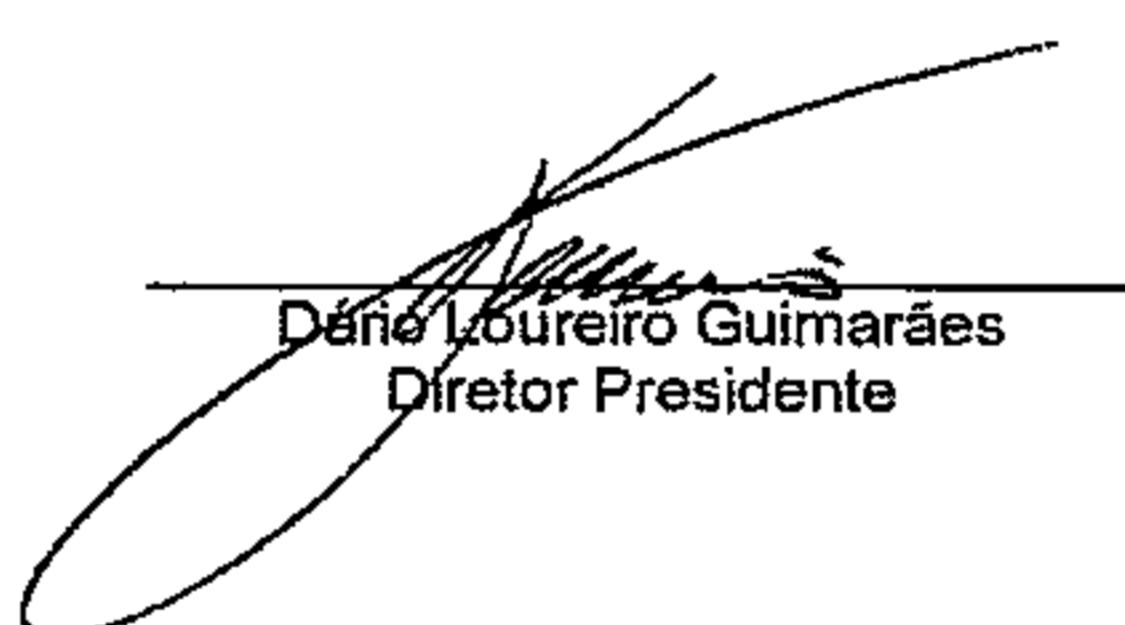
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	866,80	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.005,49 ✓
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	112,68			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,00			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 172  
270

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	29/06/2015	000004	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002390	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		



021032015002390000004

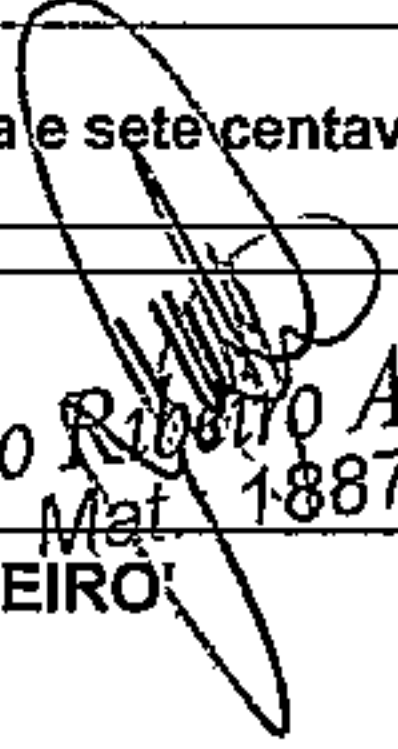
Valores	Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
	572.147,03	177.128,37		0,00	395.018,66

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. JUNHO/2015

Documentos						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	4	29/06/2015	177.128,37

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(cento e setenta e sete mil e cento e vinte e oito reais e trinta e sete centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabio Roberto Araujo  
 Mat. 1887  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 238

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.


062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nº OP / Nº Item  
2942 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2390 / 4	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002390000004
29/06/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos			
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2390/4

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
177.128,37	0,00	177.128,37

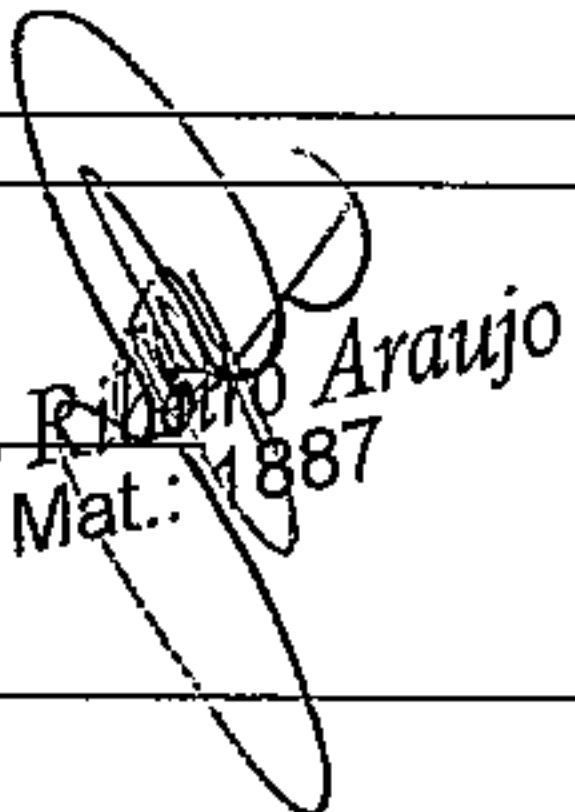
Origem dos Recursos

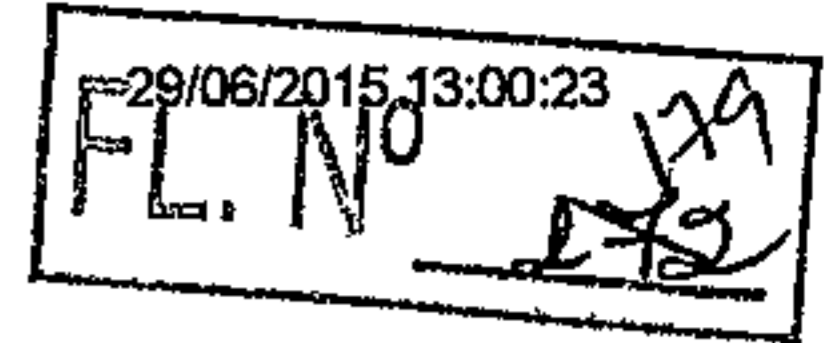
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	0001	004000000-ASPS	177.128,37

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e setenta e sete mil e cento e vinte e oito reais e trinta e sete centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor   
 Mat.: 1887



---

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

---

Agência	804-4	
Conta corrente	11290-9	PM PARAISO TOCANTINS-FUS

**Creditado**

---

Agência	545-2	
Conta corrente	48364-8	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Valor	177.128,37	
Data	Nesta data	

---

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	29/06/2015 12:46:15
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	29/06/2015 13:00:23

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 80

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	29/06/2015	000002	1

Empenho	Exercício	Número	Data	Processo	Evento
	2015	003508	29/05/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA

Dotação	Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa 3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito ORCAMENTARIO		



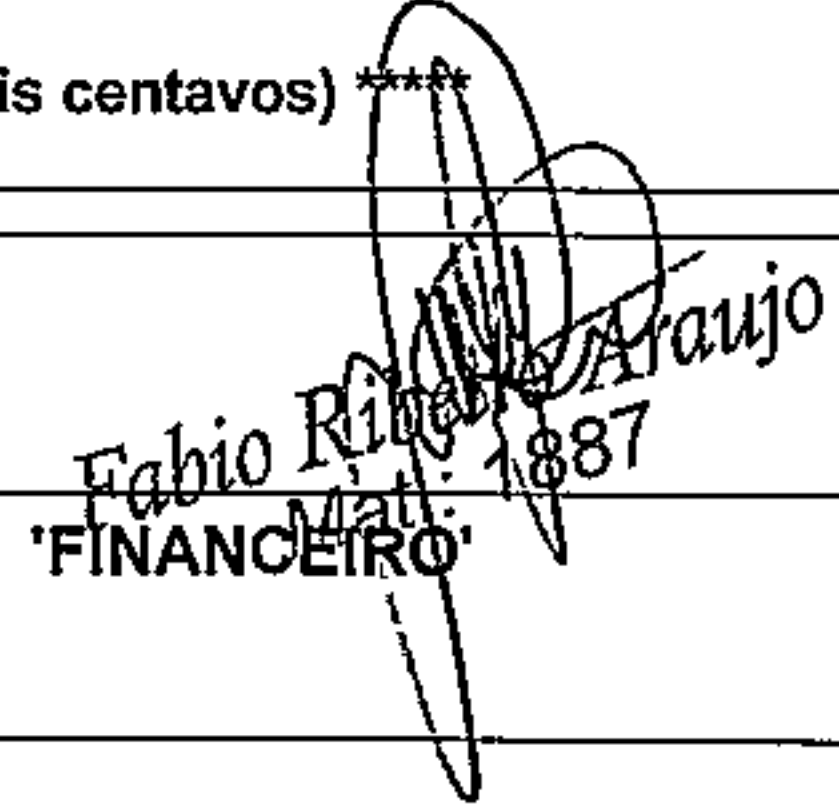
021032015003508000002

Valores	Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
	24.096,82	2.796,02	0,00	2.796,02	21.300,80

**Histórico**  
 Liquidação de Empenho 2015/3508 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. JUNHO/2015,

Documentos						
Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-0001/2015	4	29/06/2015	2.796,02

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(dois mil e setecentos e noventa e seis reais e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**  
  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 Matr. 1887  
 FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 135

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0


Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OR / Nr. Item  
2943 / 1

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

<b>Empenho</b>			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento		2015 / 3508 / 2	1
Orçamentário	00000 - GERAL			
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015003508000002	
29/06/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA				

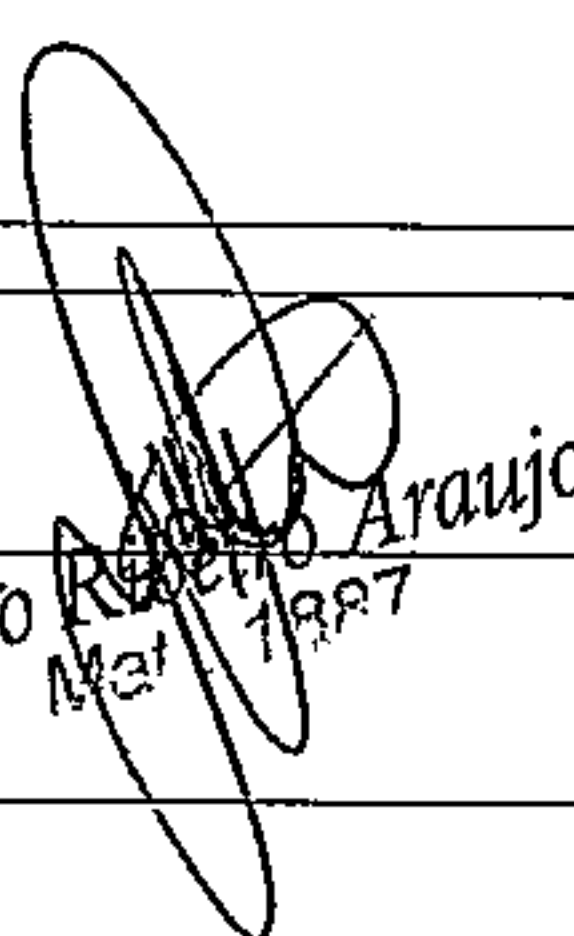
<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

<b>Histórico</b>
PAGAMENTO DA NE 2015/3508/2

<b>Valores</b>		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
2.796,02	0,00	2.796,02

<b>Origem dos Recursos</b>				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	0002	040700000-SUS -	2.796,02

<b>Líquido Por Extenso</b>
***** (dois mil e setecentos e noventa e seis reais e dois centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor Roberto Araujo Matr. 1887



EI NO y62  
 29/06/2015 13:01:50 J76

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Agência 804-4  
 Conta corrente 30520-0 FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP

**Creditado**

Agência 545-2  
 Conta corrente 48364-8 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
 Valor 2.796,02  
 Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 29/06/2015 12:48:13  
 J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 29/06/2015 13:01:50

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 179

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	29/06/2015	000003	1


**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002387	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		

  
 021032015002387000003

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
35.273,65	13.703,53	0,00	13.703,53	21.570,12

**Histórico**

Liquidação de Empenho NE 2015/2387 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. JUNHO/2015

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	4	29/06/2015	13.703,53

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(treze mil e setecentos e tres reais e cinquenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat: 887  
 'FINANCEIRO'





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 184  
180

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
2945 / 2

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
00000 - GERAL	2015 / 2387 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo
29/06/2015		00404/2015
Fonte de Recursos		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA		



Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2387/03
------------------------------

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
12.698,04	0,00	12.698,04

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.14.0000	7185-4 POLICLINICA	OP2103-2945	040500000-SUS - MAC -	12.698,04

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (doze mil e seiscentos e noventa e oito reais e quatro centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Fabio Roberto Parajo  
Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 15/281

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
2945 / 3

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
<b>Orçamentário</b>	Evento	00000 - GERAL	2015 / 2387 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002387000003	
29/06/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				

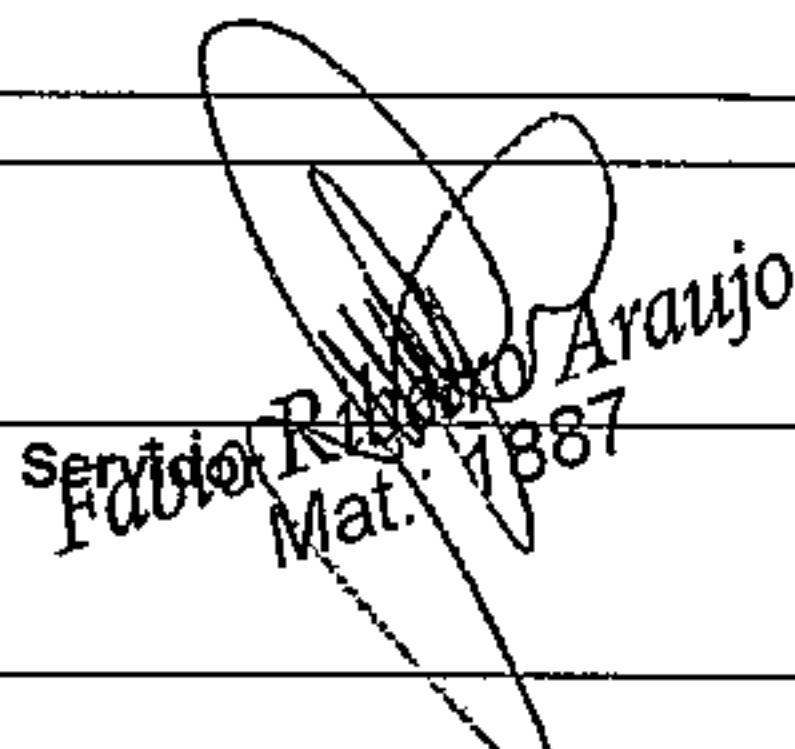
Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico
Itens de Pagamento

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.005,49	0,00	1.005,49

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.85.0000	33466-9 SAMU FEDERAL	OP2103-2945	040500000-SUS - MAC -	1.005,49

Líquido Por Extenso
***** (um mil e cinco reais e quarenta e nove centavos) *****

Autorização
 Fábio R. Araújo Mat. 1887

EL NO 186  
29/06/2015 13:06:37  
182



### Emissão de comprovantes

29/06/2015 - BANCO DO BRASIL - 13:03:07  
080400804 SEGUNDA VIA 0029  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

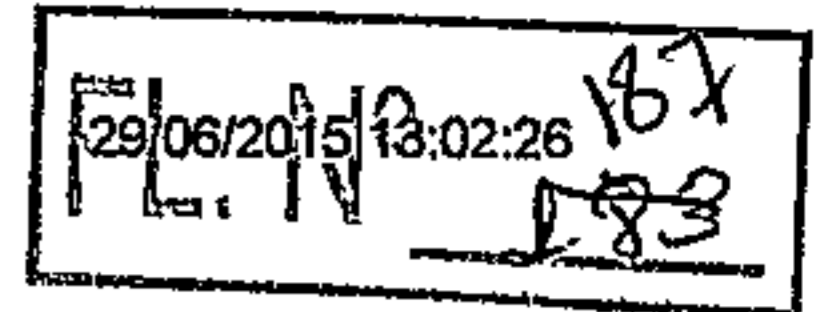
CLIENTE: PM P TOCANTINS-POLICLINIC  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 7.185-4

DATA DA TRANSFERENCIA 29/06/2015  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 12.698,04

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.007.185

NR.AUTENTICACAO 7.C9B.726.613.D9C.BD4

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Agência 804-4  
 Conta corrente 33466-9 F M S PARAISO TOCANTINS

**Creditado**

Agência 545-2  
 Conta corrente 48364-8 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
 Valor 1.005,49  
 Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 29/06/2015 12:48:42  
 J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 29/06/2015 13:02:26

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 246  
 184

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040600000 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Evento: 00000 - GERAL	Número: 002208 Folha: 1
Data 29/06/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000285	Classificação Funcional: 10.305.0006-2258
Vínculo 040600000 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE		

<b>Solicitante</b>				
Rezaõ Social / Fornecedor <b>RUI ARAUJO DE AZEVEDO</b>	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		22.242,30	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação DESPESA COM CONVENIO ENTRE A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR E O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA EXECUÇÃO DE PROJETOS.

<b>Por Extenso</b>
***** (vinte e dois mil e duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos) *****

<b>Autorização</b>
Servidor <b>Fabio Ribeiro Araujo</b> Matr. 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 384  
185

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


**Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Número	Folha	
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		004040	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
29/06/2015			CONCURSO		0040-4/2015-	2208
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

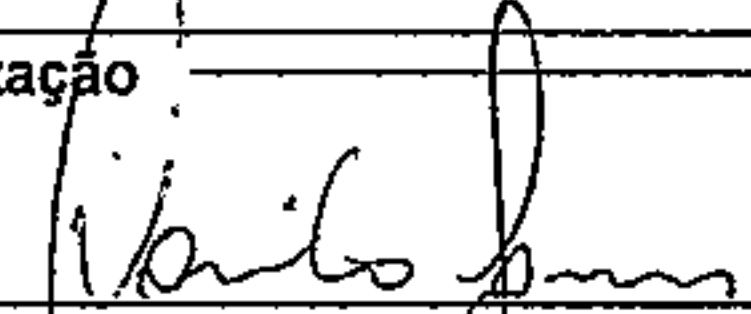
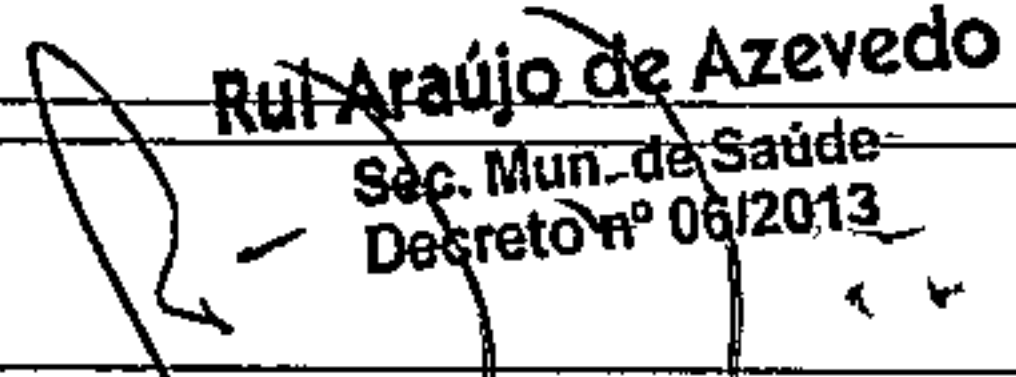
<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00285 10.305.0006-2258 - MANTER AÇÕES DA VIG. EPIDEMIOLÓGICA E LOC. DE VEÍCULOS
Sub-Elemento da Despesa	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	
Vinculo	
040600000 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE	
Crédito	
ORÇAMENTARIO	

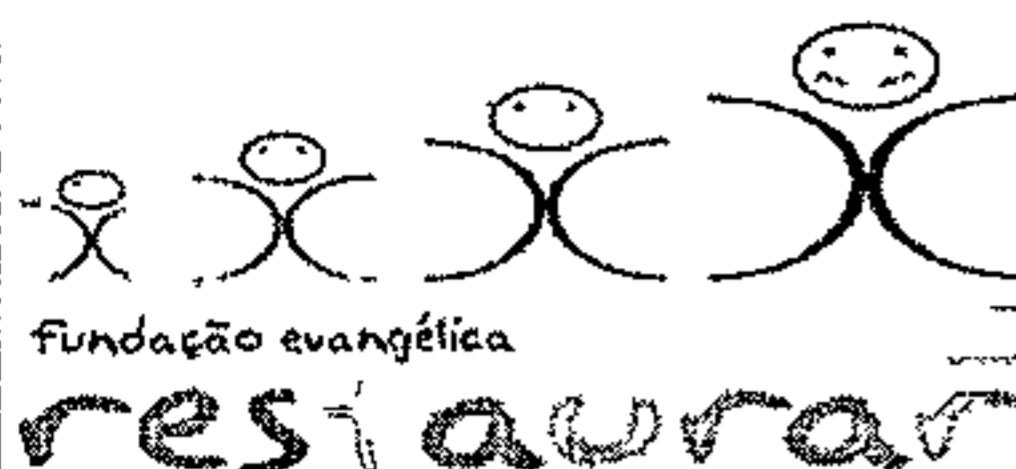
  
 021032015004040

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		22.242,30	

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	22.242,30	22.242,30	
<b>Total</b>					<b>22.242,30</b>	

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(vinte e dois mil e duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos)\*\*\*\*

<b>Autorização</b>	<b>Ordenador de Despesa</b>
 Contabilidade <b>Danilo Gomes Lima</b> Matrícula 4141	 Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013 <b>Rui Araújo de Azevedo</b>

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		CI NO 390 1 de 17 286
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

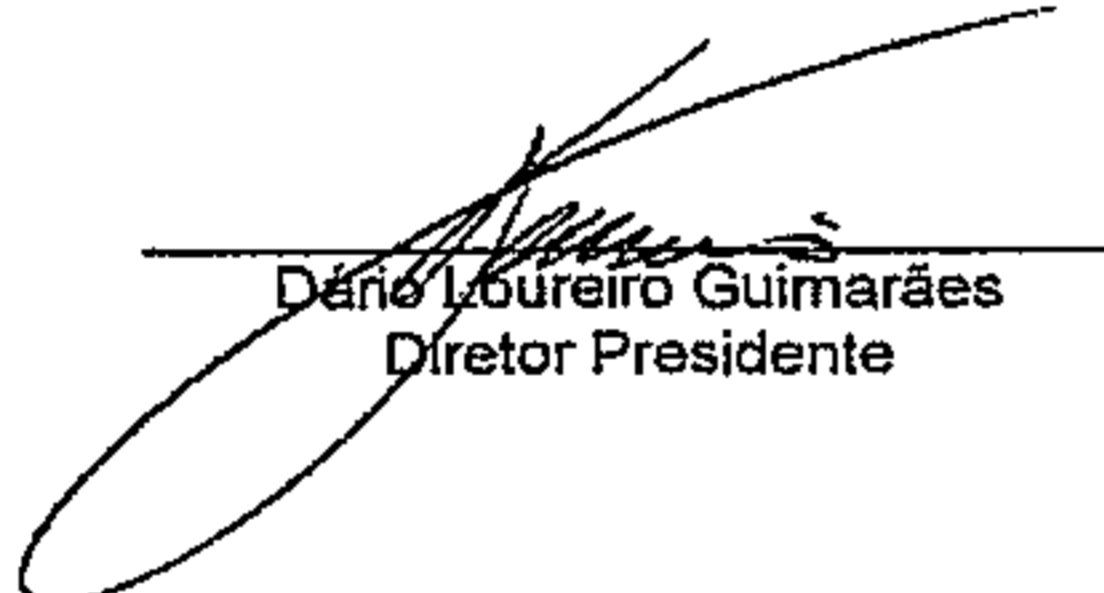
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA JUNHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 22.242,30 Vinte e dois mil, duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 19.174,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 22.242,30 ✓
IMPOSTO DE RENDA			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 2.492,67		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 575,23		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Dário Lobreiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência JUNHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 303  
187

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação		Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	Data Emissão 29/06/2015	000001	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	00404	29/06/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040600000 - SUS - VIGILÂNCIA EM

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		00285	10.305.0006-2258 - MANTER AÇÕES DA VIG. EPIDEMIOLÓGICA E LOC. DE VEÍCULOS
Sub-Elemento da Despesa 3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo 040600000 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
Crédito ORCAMENTARIO			



021032015004040000001

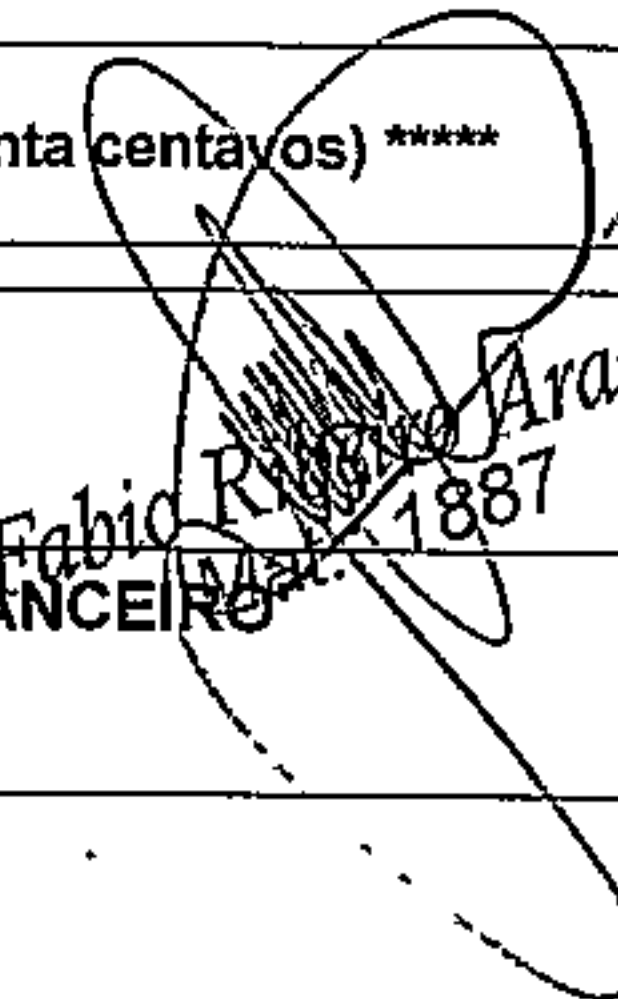
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
22.242,30	22.242,30	0,00	22.242,30	0,00

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/4040 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. COMPETENCIA JUNHO/2015

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	4	29/06/2015	22.242,30

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (vinte e dois mil e duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 1887  
 FINANCEIRO





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 392  
188

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3004 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor

CNPJ / CPF

Banco

Agência

Conta Bancária

05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR

05.219.562/0001-44

Endereço

Cidade

Telefone

LOTIAMENTO RITA DE CASSIA

VALENCA/BA

Empenho

Tipo

Evento

Nr. Empenho/Liquidação

Folha

Orçamentário

00000 - GERAL

2015 / 4040 / 1

1

Data de Emissão

Vencimento

Processo

29/06/2015

00404/2015



021032015004040000001

Fonte de Recursos

040600000 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dotação

Natureza da Despesa

Nro Red

Classificação Funcional

3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

00285

10.305.0006-2258

Vínculo

Crédito

040600000 - SUS - VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Orçamentário

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/4040/1

Valores

Valor Despesa

Valor Retido

Valor Líquido

22.242,30

0,00

22.242,30

Origem dos Recursos

Conta

Especificação

Nro. Doc.

Fonte Recurso

Valor Pagto.

1.1.1.1.02.01.00.93.0000

30519-7 FNS BLVGS

0005

040600000-SUS - VIGILÂNCIA

22.242,30

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (vinte e dois mil e duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Ribeiro Araújo  
Mat. 1887

FL N° 29/06/2015 13:01:04  
209  
189



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Agência	804-4	
Conta corrente	30519-7	FMS-PARAISO TO -FNS BLVGS

**Creditado**

Agência	545-2	
Conta corrente	48364-8	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Valor	22.242,30	
Data	Nesta data	

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	29/06/2015 12:46:49
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	29/06/2015 13:01:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 394  
290  
CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

## NOTA DE RESERVA

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Reserva			Evento:	Número:	Folha:
Centro de Custos 004000000 - ASPS			00000 - GERAL	002280	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
01/07/2015		00404/2015			


Dotação		Ficha:	Classificação Funcional:
Natureza da Despesa:	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	000336	10.301.0003-2315
Vinculo	004000000 - ASPS		

Solicitante				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade		Telefone

Valores			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		615.722,50	

Histórico
Reserva de Dotação CONVÊNIO COM A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR PARA EXECUÇÃO DE PROJETOS

Por Extenso
***** (seiscentos e quinze mil e setecentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos) *****

Autorização
 Fabio Roberto Araujo Mat: 1887 Servidor



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 395  
192

CNPJ (MF): 14.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor


Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Empenho

Tipo		Item da Despesa		Número	Folha
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		004108	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
01/07/2015			CONCURSO		0040-4/2015-
Local de Entrega:			Aplicação	Documento	
			-	Contrato	

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00336	10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		

  
 021032015004108

#### Valores

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		615.722,50	

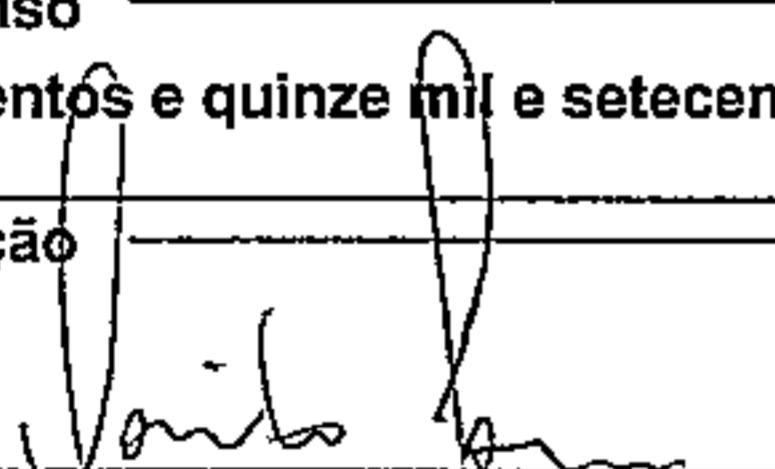
#### Histórico

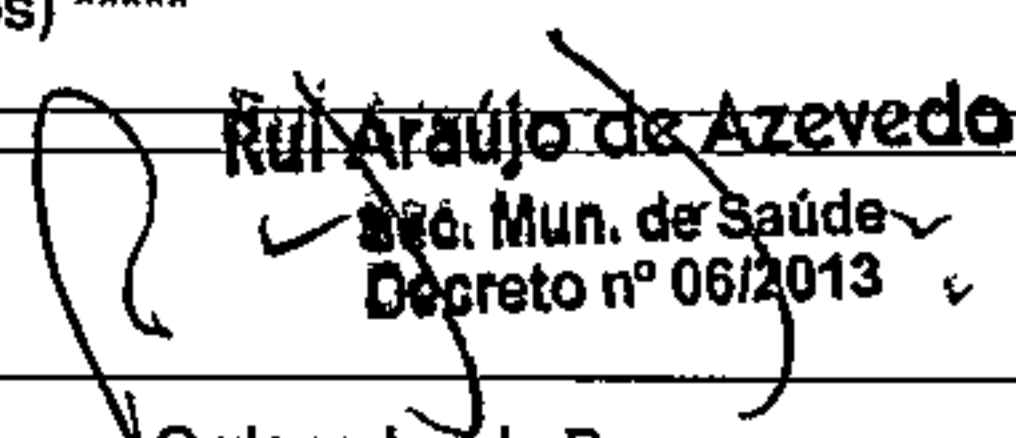
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	615.722,50	615.722,50
Total					615.722,50

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (seiscentos e quinze mil e setecentos e vinte e dois reais e cinquenta centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

  
 Contabilidade  
**Carillo Gomes Lima**  
 Matrícula 4141

  
**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013  
 Ordenador de Despesa



Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 396  
 192

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

## NOTA DE RESERVA

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA	Evento: 00000 - GERAL	Número: 002282	Folha: 1
Data 01/07/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000337
Vinculo 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA	Classificação Funcional: 10.301.0003-2315

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor <b>RUI ARAUJO DE AZEVEDO</b>	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço	Cidade	Telefone		

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saída Atual
		168.000,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVÊNIO COM A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR PARA EXECUÇÃO DE PROJETOS

<b>Por Extenso</b>
***** (cento e sessenta e oito mil reais) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor <b>Fabio Ribeiro Araujo</b> Mat: 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 193  
193

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


**Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / GPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Número	Folha	
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		004110	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
01/07/2015			CONCURSO		0040-4/2015-	2282
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

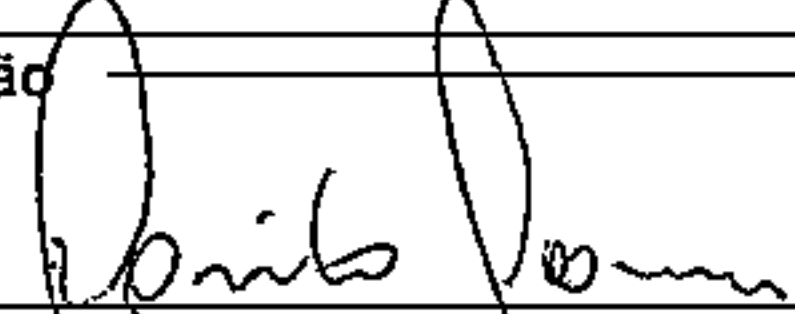

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00337 10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF
Sub-Elemento da Despesa	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	
Vínculo	
040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA	
Crédito	
ORCAMENTARIO	

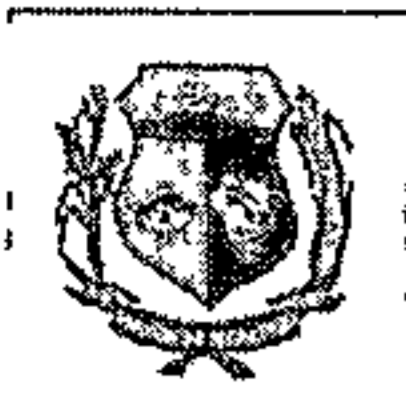
  
 021032015004110

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		168.000,00	

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	168.000,00	168.000,00	
<b>Total</b>					<b>168.000,00</b>	

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (cento e sessenta e oito mil reais) \*\*\*\*\*

Autorização	<b>Rui Araújo de Azevedo</b> Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013
 <b>Contabilidade</b> <b>Danilo Gomes Lima</b> Matrícula 4141	 <b>Ordenador de Despesa</b>



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 308  
 104  
 CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE ✓

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Número: 002281	Folha: 1
Data 01/07/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000358
Vínculo 004000000 - ASPS	Classificação Funcional: 10.301.0003-2321

<b>Solicitante</b>				
Reação Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço	Cidade	Telefone		

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		50.000,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVÊNIO COM A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR PARA EXECUÇÃO DE PROJETOS

<b>Por Extenso</b>
*****(cinquenta mil reais) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor RUI ARAUJO DE AZEVEDO Mat. 1987



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 399  
195

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO


Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA		/	

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Número	Folha	
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		004109	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
01/07/2015			CONCURSO		0040-4/2015-	2281
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

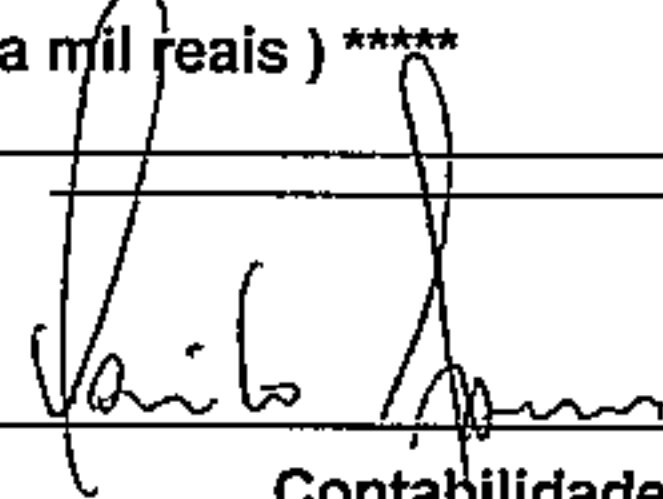
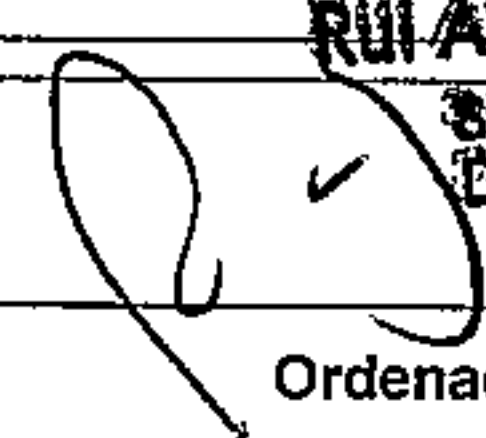
<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00358 10.301.0003-2321 - MANTER AÇÕES DO SAUDE BUCAL
Sub-Elemento da Despesa	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	
Vinculo	
004000000 - ASPS	
Crédito	
ORCAMENTARIO	

  
 021032015004109

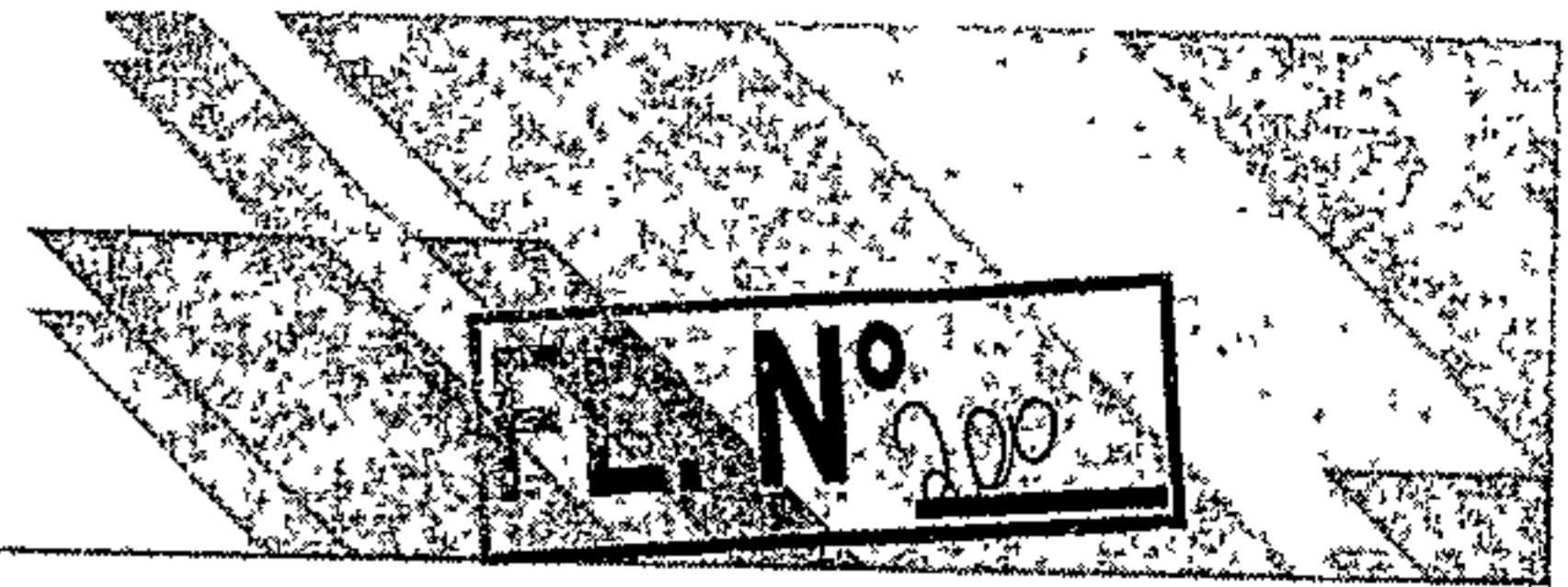
<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		50.000,00	

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	50.000,00	50.000,00	
<b>Total</b>					<b>50.000,00</b>	

Por Extenso \*\*\*\*\*(cinquenta mil reais) \*\*\*\*\*

Autorização	<b>Rui Araújo de Azevedo</b> Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 05/2015
 Contabilidade <b>Danilo Gomes Lima</b> Matrícula 4141	 Ordenador de Despesa





**TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME**

Aos vinte e dois dias do mês de Julho de 2015, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins- TO faço encerramento do volume I do processo 404/2015, contendo 200 folhas, incluindo este termo de encerramento.

  
RUI ARAÚJO DE AZEVEDO

Secretário Municipal de Saúde







**TERMO DE ABERTURA DE VOLUME**

Aos vinte e dois dias do mês de Julho de 2015, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins - TO faço abertura do volume II do processo 404/2015, sendo que o volume I encerrou-se com folha nº 200.



RUI ARAÚJO DE AZEVEDO

Secretário Municipal de Saúde



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria da Fazenda Municipal  
Setor de Receitas Municipais

FL. Nº 202  
299

Certidão Negativa de Débitos Fiscais Nº 0001643 / 2015

CERTIFICO, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome de FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR, residente à LOT: RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA VALENÇA, Ba.

○ O CONSTAM DÉBITOS, referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Devidamente Inscrita sob o CNPJ nº: 05219562000144, e nesta municipalidade inscrita sob o nº: 0000009925 da empresa acima

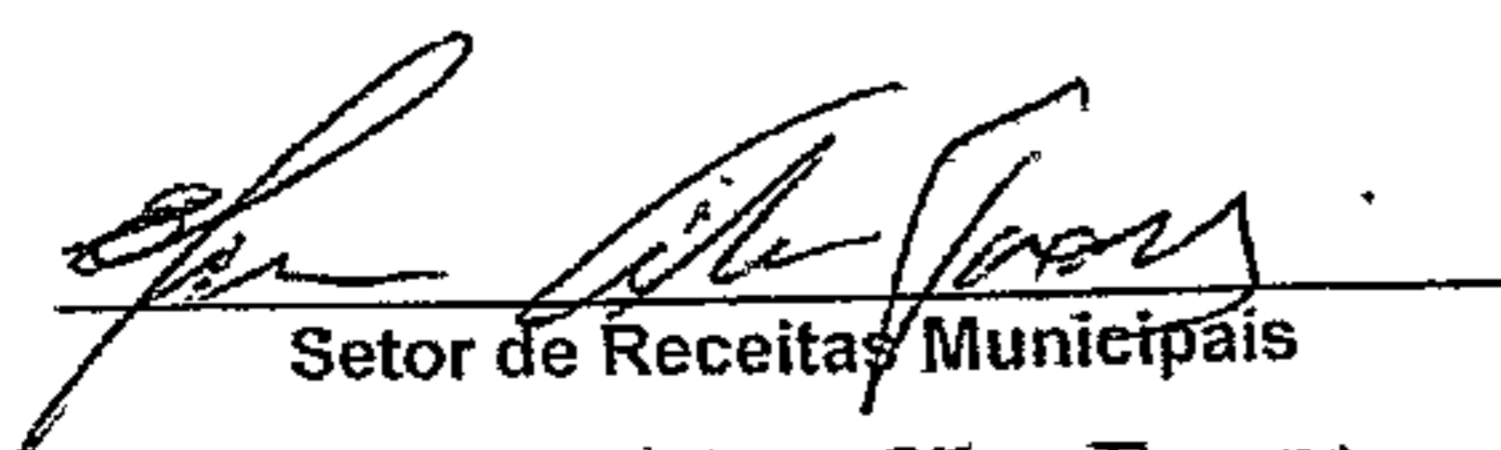
Ressalvando o direito de a Secretaria da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas.

○  
Observação:

VALIDADE = 90(Noventa) dias

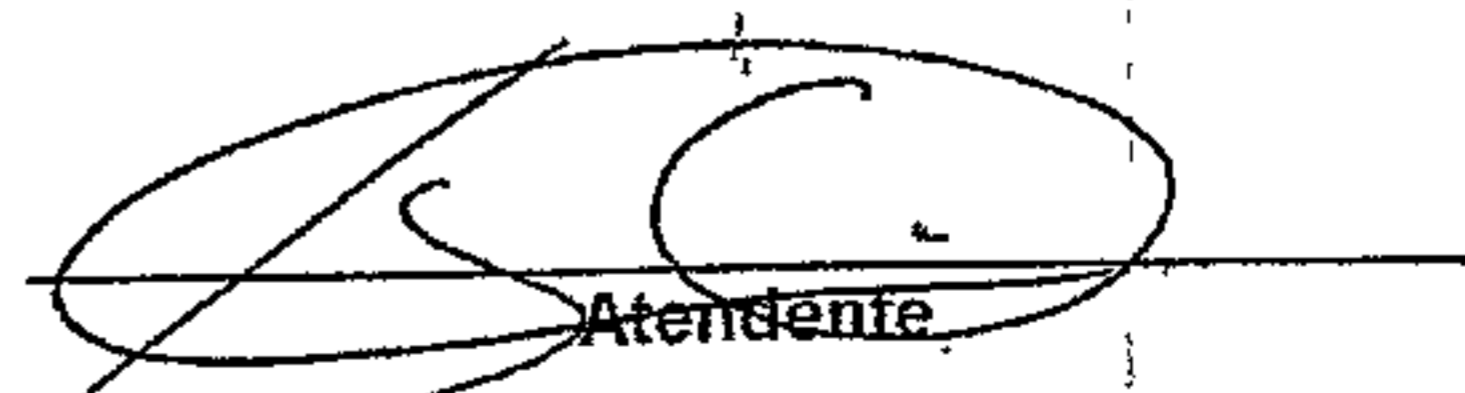
Valença, BA. 26/05/2015 hh:mm:ss

às 11:50:50 hs.

  
Setor de Receitas Municipais

Lúiseu Silva Tavares  
Agente de Tributos

Funcionário: LUIZ LAZARO RIBEIRO DE SOUZA

  
Atendente

Luiz Lázaro Ribeiro de Souza  
Fiscal de Tributos  
RG: 02457420-18 SSP / BA



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

Jul

FL. Nº 203  
196

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR  
CNPJ: 05.219.562/0001-44

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 12:39:52 do dia 23/02/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 22/08/2015.

Código de controle da certidão: 5150.516F.2366.E628

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



### Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 05219562/0001-44  
**Razão Social:** FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR  
**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 18/07/2015 a 16/08/2015

**Certificação Número:** 2015071805434483634143

Informação obtida em 28/07/2015, às 10:28:29.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA FAZENDA

Emissão: 22/07/2015 15:45  
EL NO 198  
205

## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20150885676

RAZÃO SOCIAL XX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ 05.219.562/0001-44

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 22/07/2015, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTES DOCUMENTOS PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página Nº 206  
de 1  
209

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 05.219.562/0001-44

Certidão nº: 113178712/2015

Expedição: 22/07/2015, às 16:02:05

Validade: 17/01/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 05.219.562/0001-44, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Departamento de Receita Municipal

# ALVARÁ

VÁLIDO ATÉ:  
15 / 08 / 2015

Contribuinte

Razão Social: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

Nome Fantasia:

Localização

LOT RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA VALENCA BA

Atividade

Atividades de associações de defesa de direitos sociais

C.N.P.J. / C.P.F.

05.219.562/0001-44

Inscrição

Cód. de Taxação

Cód. Log

Data

0000009925

009430800

00020856

15/ 07/ 2015

Observação

FUNCIONAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS DO CODIGO DE POSTURA E DA LEI ORGANICA DO MUNICIPIO.

*Elisouza Santos Vieira*  
Elisouza Santos Vieira  
Departamento Tributário

OBSERVAÇÕES

*Eliseu Silva Tavares*  
Eliseu Silva Tavares  
Agente de Tributos

PROVISÓRIO



Despacho

Paraíso do Tocantins, 24 de Julho de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Julho de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica **condicionado o pagamento** da Parcela referente ao mês de Julho de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 28/07/2015.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

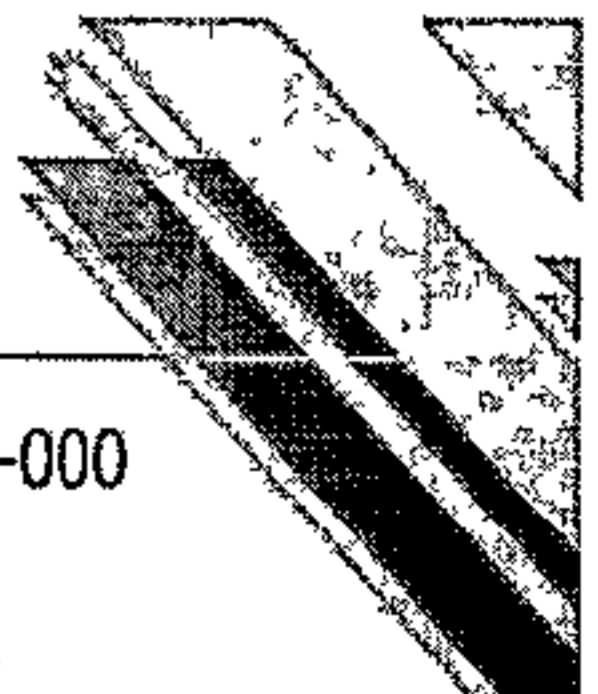
**Senhora Secretária,**

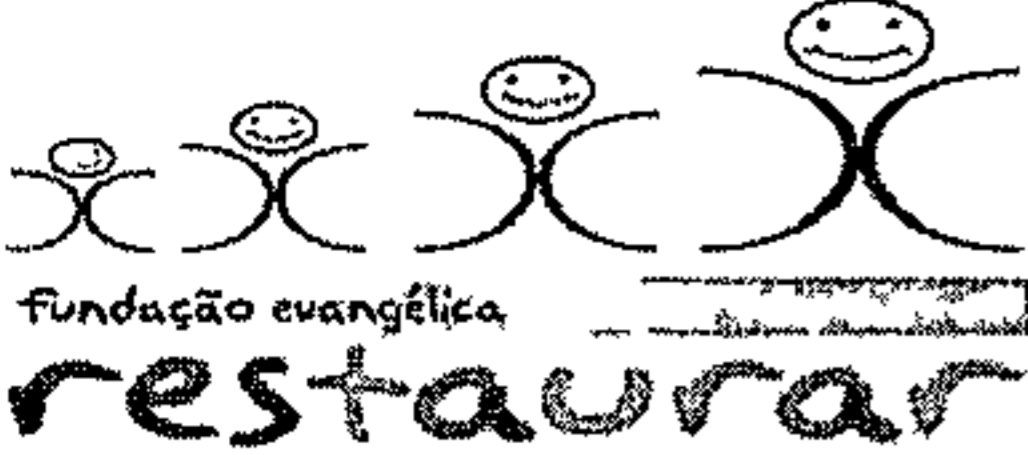
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Julho 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Fl. Nº 210
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Fl. Nº 305
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	123.994,31	Cento e vinte e três mil, novecentos e noventa e quatro reais e trinta e um centavos	
-----------------	-----	------------	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

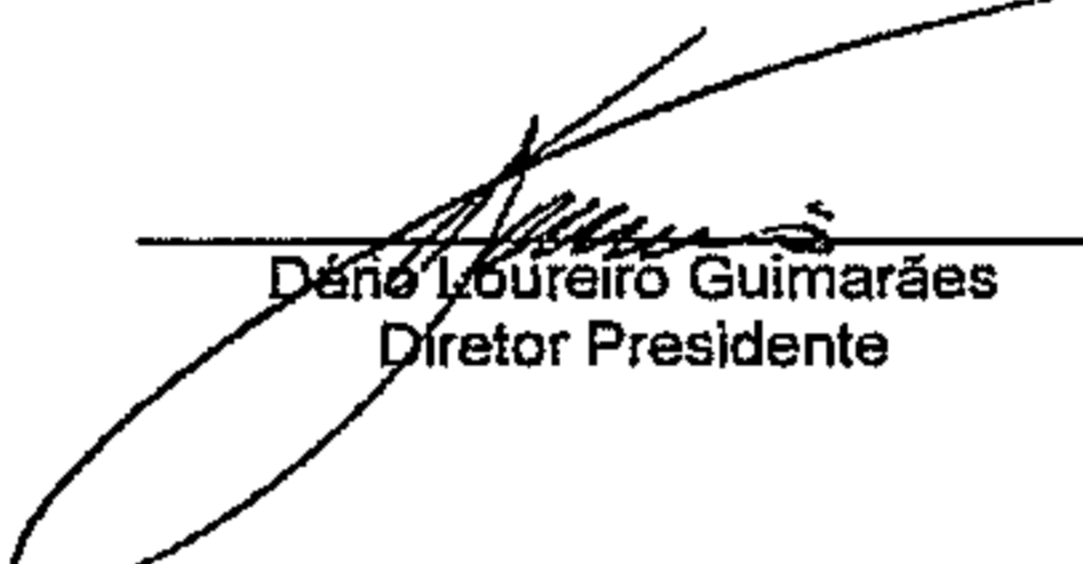
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	105.079,92	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	123.994,31
IMPOSTO DE RENDA	R\$	4.735,38			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	15.761,99			
INSUMOS APLICADOS	R\$	3.152,40			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas; e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.735,38 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		21
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		206
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	3.070,78 Tres mil, setenta reais e setenta e oito centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

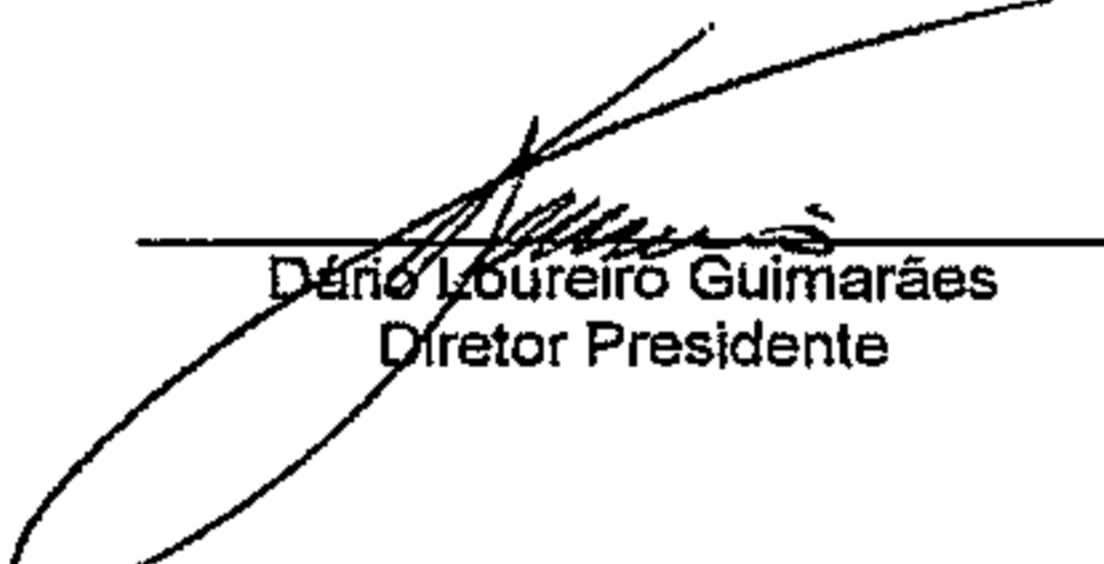
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estrategia da Saude da Familia				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.070,78
IMPOSTO DE RENDA	R\$	33,90			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	344,14			
INSUMOS APLICADOS	R\$	79,42			

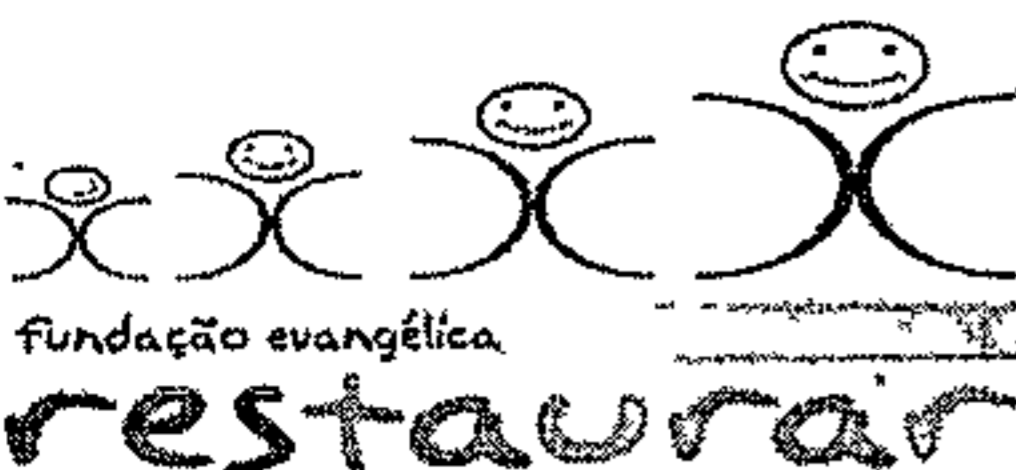
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estrategia da Saude da Familia. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 33,90 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FI Nº 212	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FI Nº 207	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

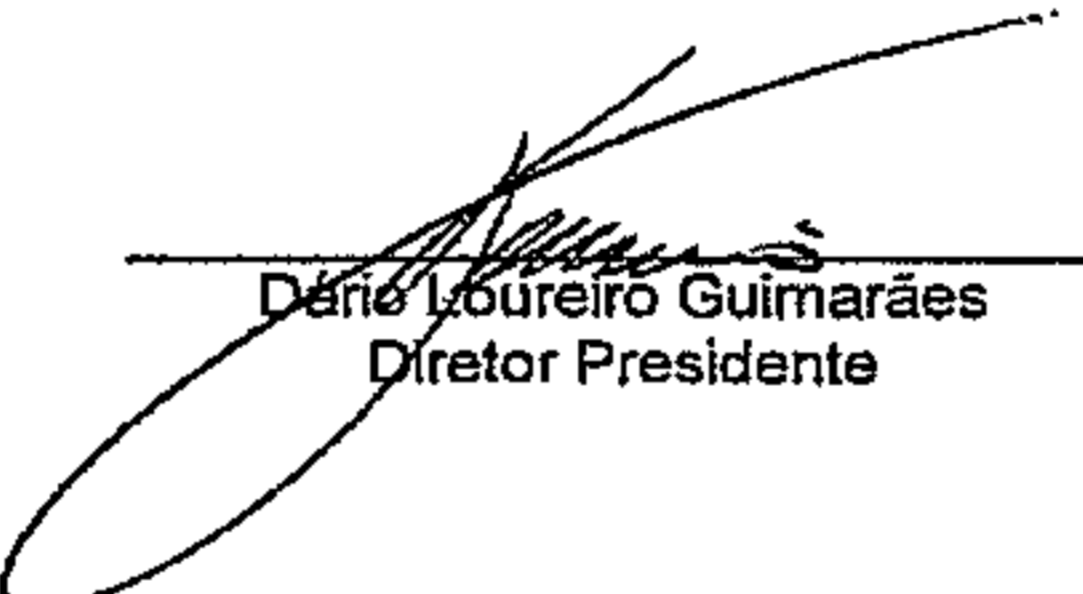
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 32.515,95 Trinta e dois mil, quinhentos e quinze reais e noventa e cinco centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 28.030,99	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 32.515,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 1.336,91		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.644,03		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 840,93		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.336,91 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 213  
228

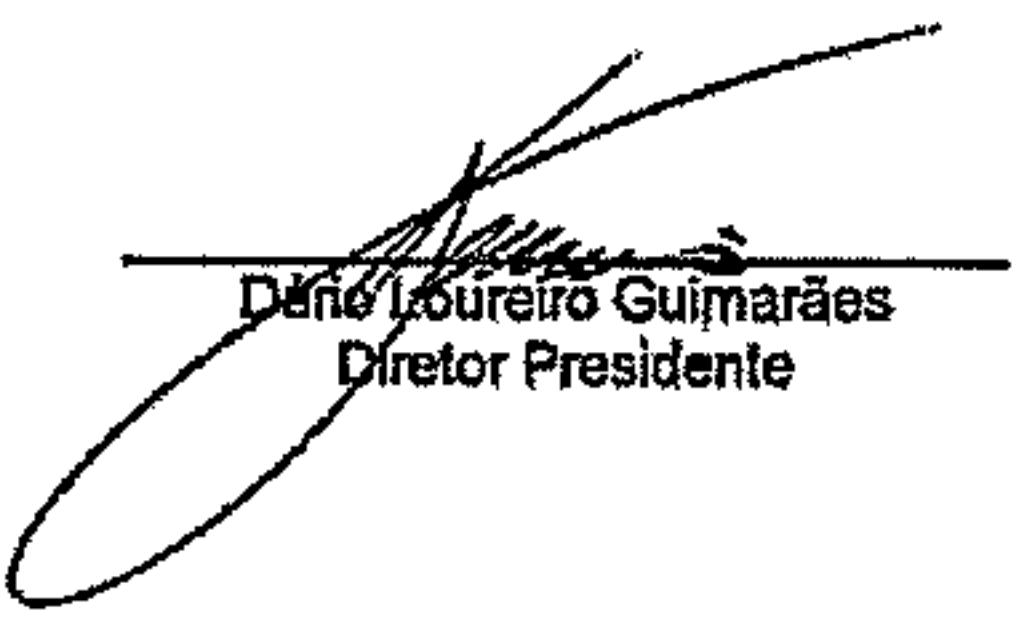
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CE NTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVINIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 16.912,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.496,71		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 449,01		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

FL. Nº 214  
809

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 10.900,95	DEZ MIL, NOVECIENTOS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 10.900,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 964,69		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 289,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 015  
210

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 96.709,95	NOVENTA E SEIS MIL, SETECENTOS E NOVE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 85.584,03	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 96.709,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 8.558,40		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 2.567,52		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 26  
84

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 6.301,42	SEIS MIL, TREZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E DOIS CENT AVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.301,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 557,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,29		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público

CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 217  
222

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 23.155,16	VINTE E TRES MIL, CENTO E CINQUENTA E CINCO REAIS E DE ZESSEIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 20.491,29	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 23.155,16
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 2.049,13		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 614,74		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Denis Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 218  
213

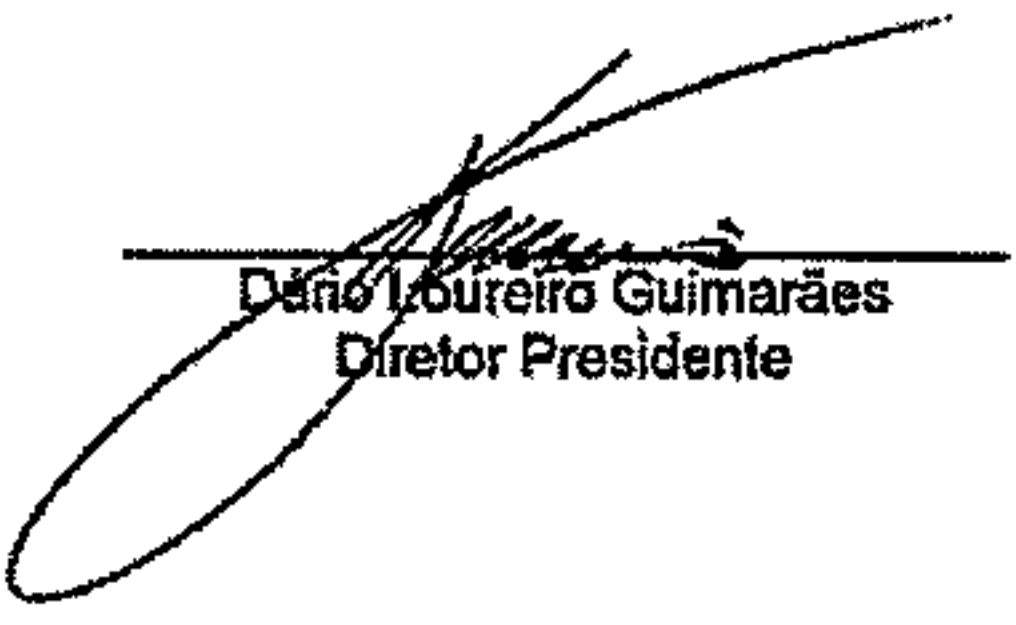
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 994,40	NOVECIENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA CENTAVO S			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 994,40
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 88,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 26,40		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 219  
214

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 72.117,27	SETENTA E DOIS MIL, CENTO E DEZESSETE REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 63.820,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 72.117,27
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 6.382,06		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.914,62		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. N° 220  
225

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 4.918,09	QUATRO MIL, NOVECENTOS E DEZOITO REAIS E NOVE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas	

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 4.352,29	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 4.918,09
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 435,23		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 130,57		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 221  
226

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 38.951,14	TRINTA E OITO MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUATORZE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 34.470,04	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 38.951,14
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.447,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.034,10		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Denio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



FL. Nº 222  
217

## Emissão de comprovantes

09/08/2016 07:49:15

02/08/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:45:51  
080400804 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

DATA DA TRANSFERENCIA 02/08/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 270.961,18

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-B  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

NR. AUTENTICACAO 7.8F1.84B.5DD.623.F07

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 223  
218

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	02/08/2016	000002	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002692	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016002692000002

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
544.091,95	270.961,18	0,00	270.961,18	273.130,77

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2692 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JULHO/2016  
ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	17	02/08/2016	270.961,18

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (duzentos e setenta mil e novecentos e sessenta e um reais e dezoito centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

Fabio Ribeiro Araujo  
1887  
FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 204  
219

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3282 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 2692 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016002692000002	
02/08/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2692/2  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
270.961,18	0,00	270.961,18

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	0001	004000000-ASPS	270.961,18

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (duzentos e setenta mil e novecentos e sessenta e um reais e dezoito centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Fabio R. Araujo  
 Mat. 1887



**Município de Paraíso**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

FL. Nº 225  
2016

CNPJ (MF): 17.890.824/0001-87

**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

02 - PREFEITURA MUNICIPAL  
2106 - SECRETARIA MUNIC. DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Empenho			Evento	Número
Tipo			00000 - GERAL	001129
ESTIMATIVA				
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva
03/08/2016		00405/2015		406
				Nro. Anulação
				000212

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00259	12.361.0009-2025 - EQUIPAR E MANTER ESCOLAS
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Vinculo	Crédito		
003040361 - FUNDEB 40% - ENSINO FUNDAMENTAL	ORCAMENTARIO		

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
5102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			


Dotação			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		300.000,00	

Valores do Empenho			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
1.000.000,00	0,00	300.000,00	700.000,00

**Histórico**  
Anulação de Empenho

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(trezentos mil reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Servidor **FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO**  
 Mat. 1887



**Município de Paraíso**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA**

FL. N<sup>o</sup> 226  
221

CNPJ: 17.890.824/0001-87

CEP :

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

02 - PREFEITURA MUNICIPAL  
 2106 - SECRETARIA MUNIC. DE EDUCAÇÃO E CULTURA

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 003040361 - FUNDEB 40% - ENSINO FUNDAMENTAL	Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anul.: 406 / 229	Folha: 1
Data 03/08/2016	Requisição	Processo 00405/2015	Documento

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: <u>000259</u> Classificação Funcional: 12.361.0009-2025
Vínculo 003040361 - FUNDEB 40% - ENSINO FUNDAMENTAL	


<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
LIZETE DE SOUSA COELHO				
Endereço		Cidade	Telefone	


<b>Valor</b>
<b>Anulado da Reserva</b>
<u>300.000,00</u>

<b>Resumo</b>					
Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual	
1.000.000,00	700.000,00		0,00	<u>300.000,00</u>	0,00

<b>Histórico</b>
ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

<b>Por Extenso</b>
***** (trezentos mil reais) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor <b>Fabio Ribeiro Araujo</b> Mat.: 1887 FABIO_RIBEIRO_ARAUJO

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FL N° 227
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL N° 222
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

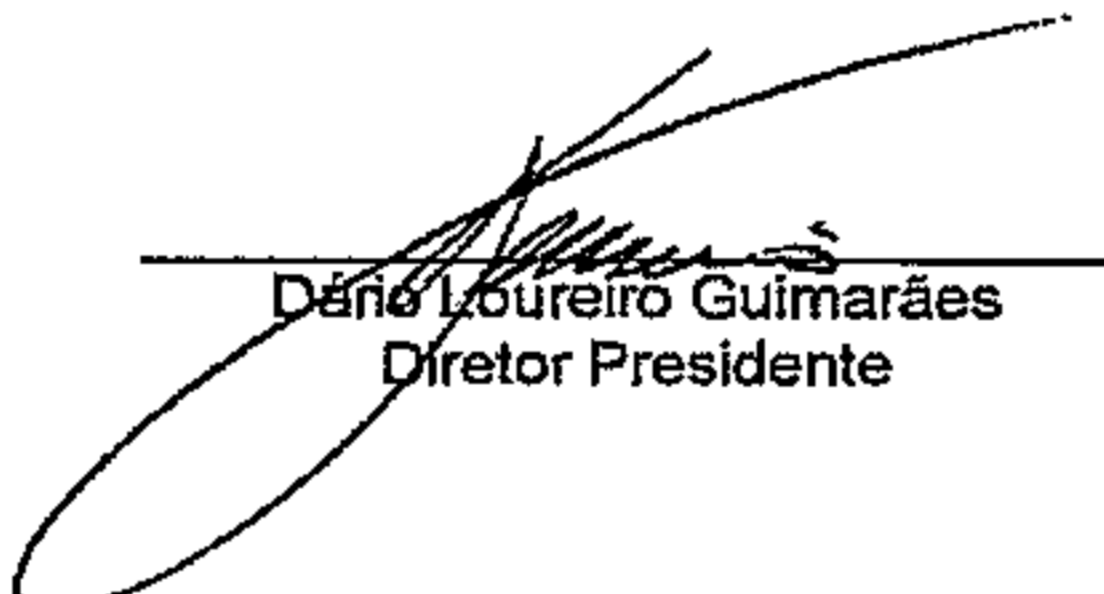
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 22.242,30 Vinte e dois mil, duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.174,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	22.242,30
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.492,67			
INSUMOS APLICADOS	R\$	575,23			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

Nº 228  
 IV 223

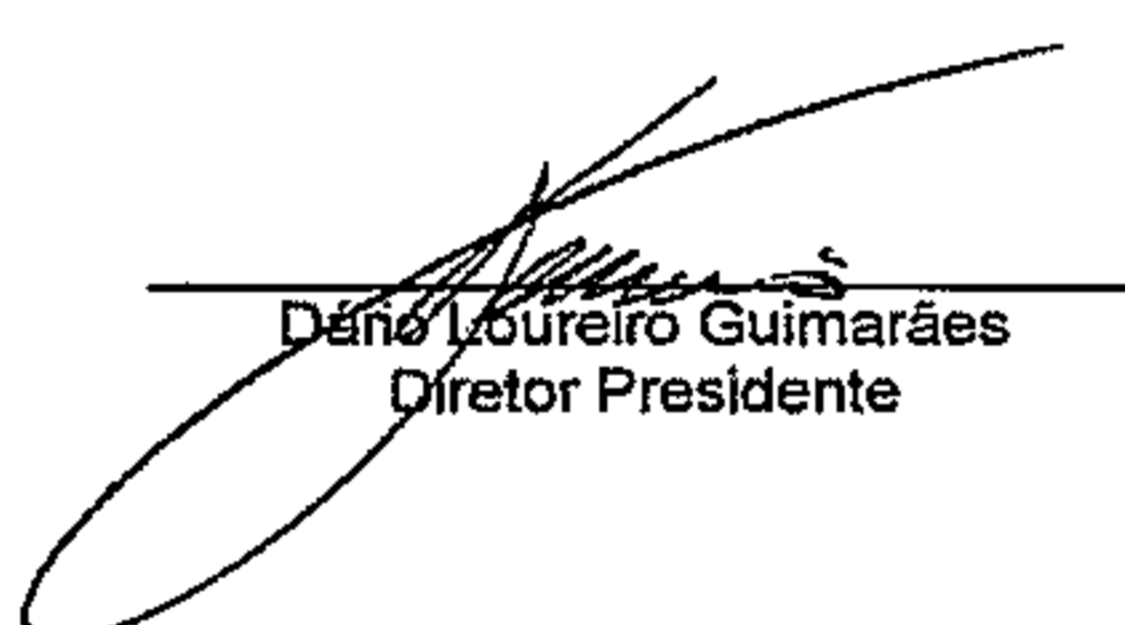
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.414,99 Doís mil, quatrocentos e quatorze reais e noventa e nove centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.414,99
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	270,65			
INSUMOS APLICADOS	R\$	62,46			

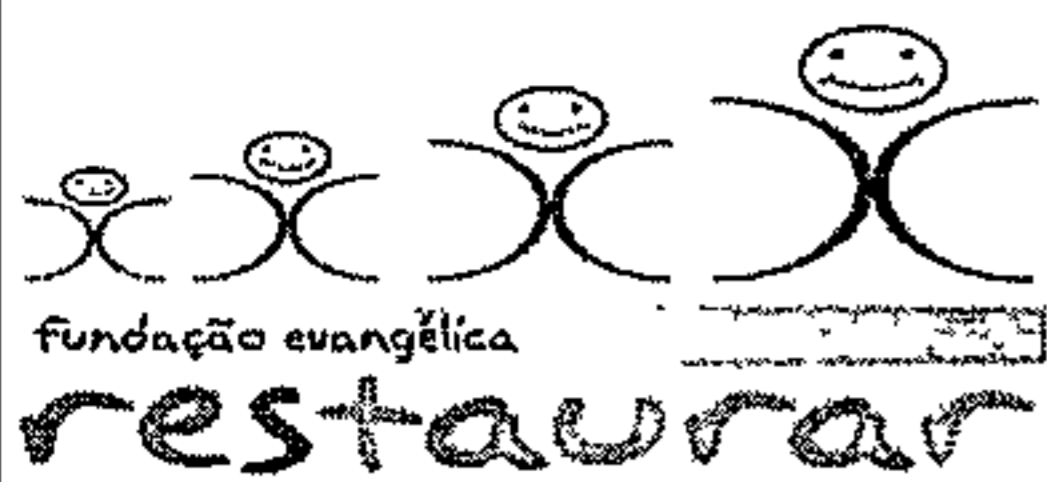
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO.001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. N.º 229
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. N.º 231
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

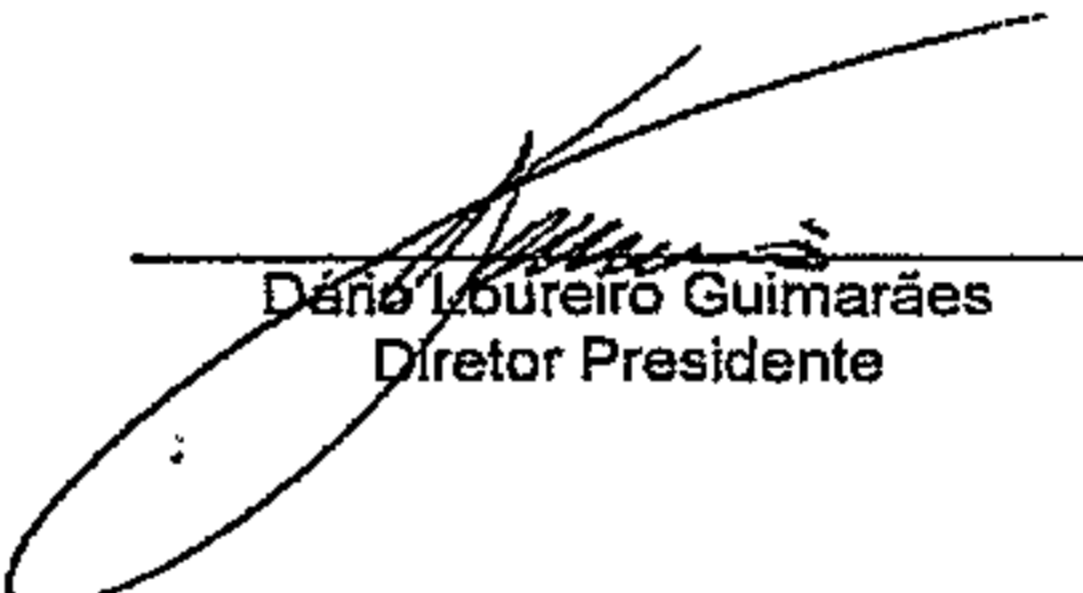
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 12.698,04 Doze mil, seiscentos e noventa e oito reais e quatro centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	10.946,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 12.698,04
IMPOSTO DE RENDA	R\$	193,74		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.423,06		
INSUMOS APLICADOS	R\$	328,40		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 193,74 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

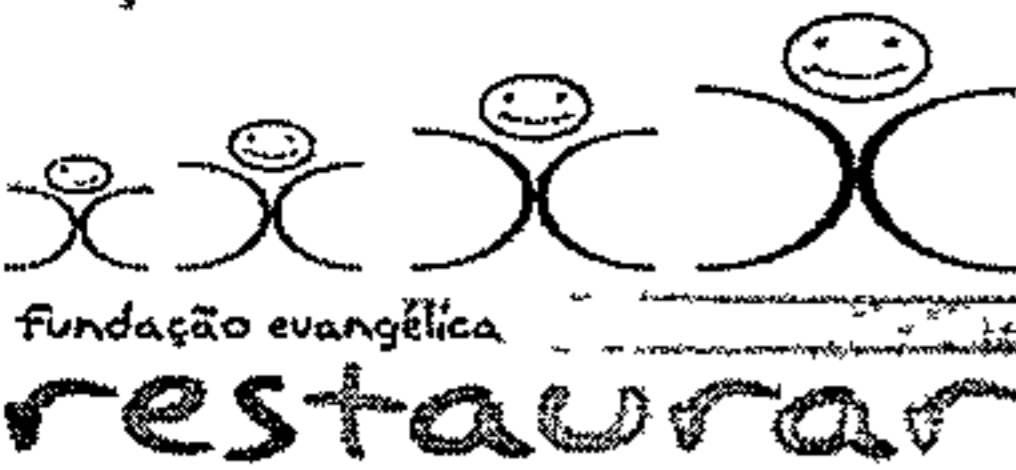
  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 230
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		FL. Nº 225

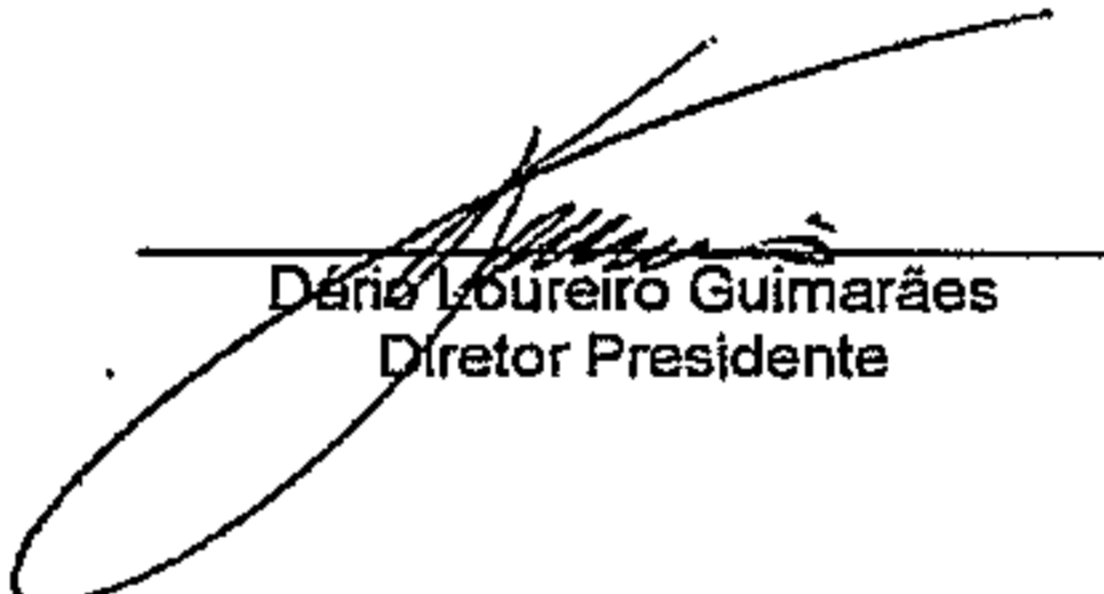
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 17.119,63 Dezesete mil, cento e dezenove reais e sessenta e três centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	17.119,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$	261,54			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.918,58			
INSUMOS APLICADOS	R\$	442,75			

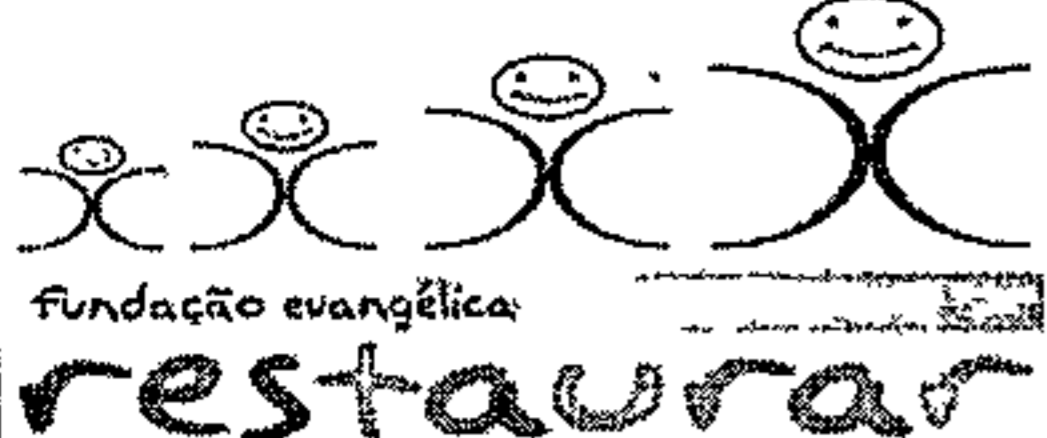
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">             EL NO 231              236           </div>

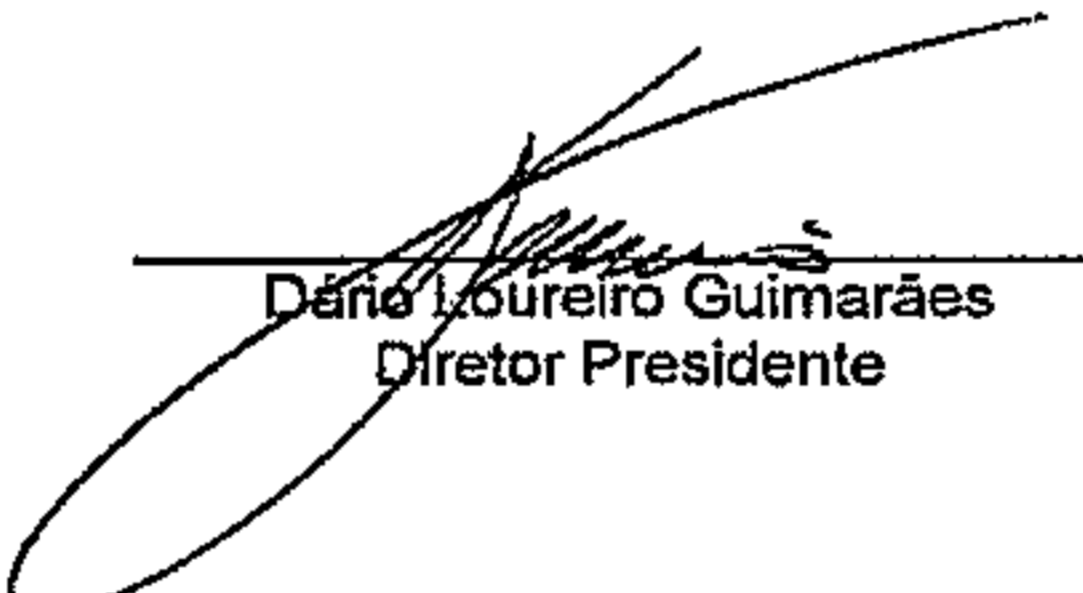
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

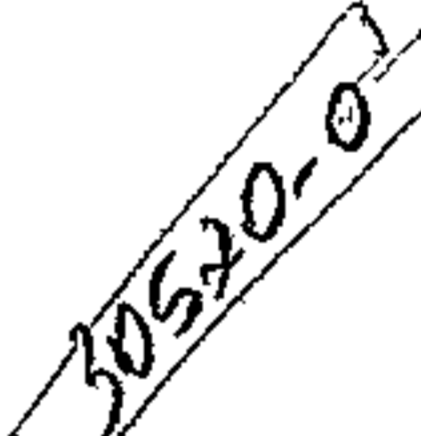
VALOR REALIZADO	R\$	1.923,94 Hum mil, novecentos e vinte e três reais e noventa e quatro centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	1.658,57	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.923,94
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	215,61			
INSUMOS APLICADOS	R\$	49,76			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

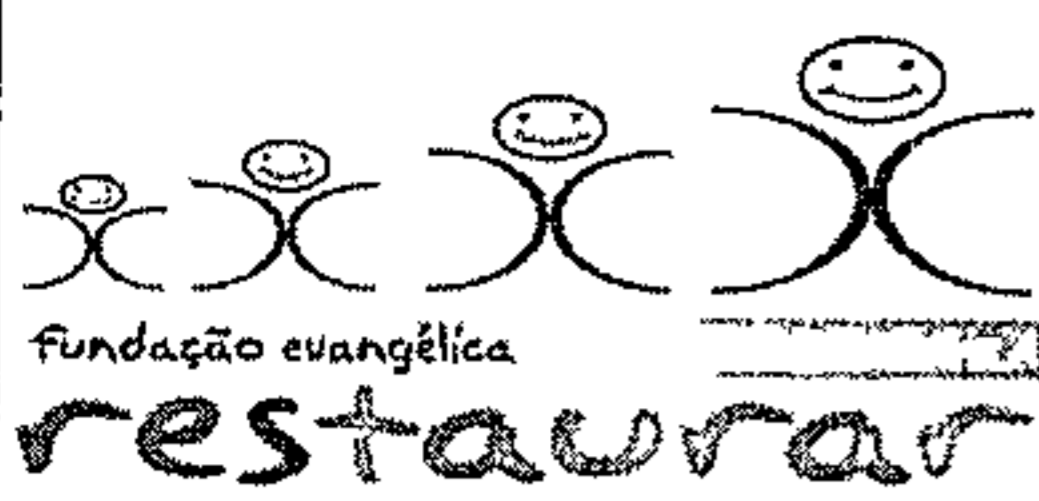
  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente



DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	CEI	NO 232
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	11	987
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

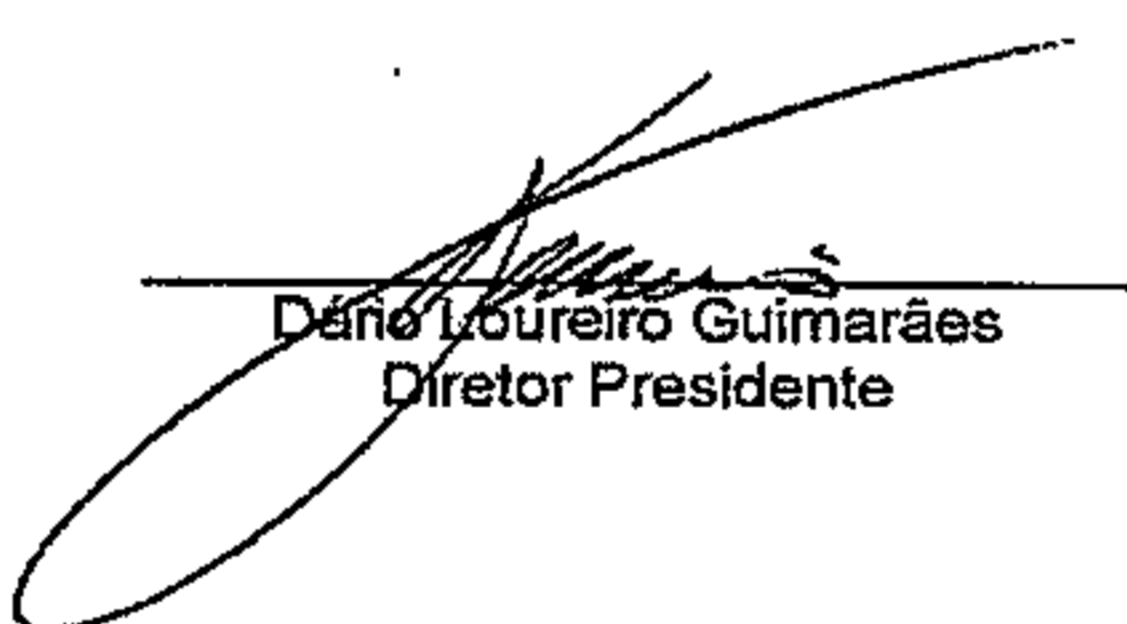
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 1.005,49 Hum mil, cinco reais e quarenta e nove centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	866,80	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.005,49
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	112,68			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,00			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

33466-9

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 005, competência JULHO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 233  
 228

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	29/07/2015	000003	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	003508	29/05/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
21.300,80	1.923,94	0,00	1.923,94	19.376,86

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA Nº 05 COMPETENCIA JULHO/2015

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	5	29/07/2015	1.923,94

**Por Extensão**

\*\*\*\*\*(um mil e novecentos e vinte e tres reais e noventa e quatro centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

*[Handwritten Signature]*  
 Fábio R. Araújo  
 FINANCEIRO Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 234  
229

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancaria Nr. RE / Nr. OB 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3368 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 3508 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
29/07/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032015003508000003	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/3508/3  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA Nº 05 COMPETENCIA JÚLHO/2015

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.923,94	0,00	1.923,94

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS	1.923,94

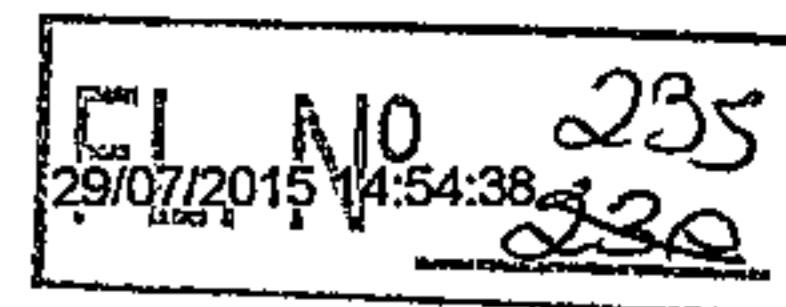
Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (um mil e novecentos e vinte e tres reais e noventa e quatro centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabia Regina Araujo  
Mat. 1887



---

**Transferência entre contas diversas**

---

**Debitado**

---

Agência	804-4	
Conta corrente	30520-0	FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP

**Creditado**

---

Agência	545-2	
Conta corrente	48364-8	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Valor	1.923,94	
Data	Nesta data	

---

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	29/07/2015 14:38:59
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	29/07/2015 14:54:38

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 236  
231

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço			Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA			VALENCA/BA		

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	29/07/2015	000004	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002387	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação		Nro Licitação	Fonte de Recursos	
CONCURSO			040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Grédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
21.570,12	1.005,49	0,00	1.005,49	20.564,63

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA N° 05 COMPETENCIA JULHO/2015

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	5	29/07/2015	1.005,49

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (um mil e cinco reais e quarenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
FINANCEIRO R. Ribeiro Araujo  
Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 237  
232

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3366 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2387 / 4	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
29/07/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032015002387000004	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2387/4  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA Nº 05 COMPETENCIA JÚLHO/2015

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.005,49	0,00	1.005,49

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pago
1.1.1.1.1.02.01.00.85.0000	33466-9 SAMU FEDERAL	48364-8	040500000-SUS -MAC	1.005,49

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (um mil e cinco reais e quarenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Fabio Ribeiro Araujo  
Mat. 7887





29/07/2015 14:55:15 238  
L. N. 233

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Agência 804-4  
Conta corrente 33466-9 F M S PARAISO TOCANTINS

**Creditado**

Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8 FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
Valor 1.005,49  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 29/07/2015 14:42:52  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 29/07/2015 14:55:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 239  
234

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	29/07/2015	000005	1

Empenho	Exercício	Número	Data	Processo	Evento
	2015	002390	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nº Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO.		

  
 021032015002390000005

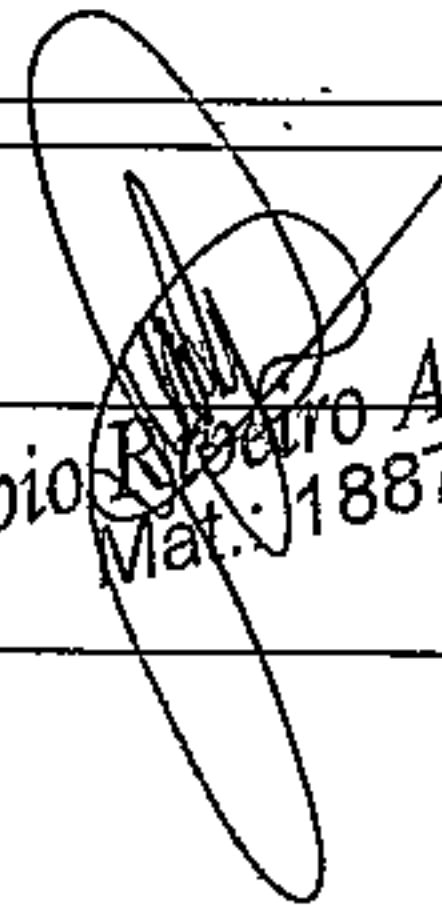
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
395.018,66	214.056,00	0,00	214.056,00	180.962,66

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA Nº 05 COMPETENCIA JULHO/2015

Tip. Doc.	Nome. Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	5	29/07/2015	214.056,00

**Por Extensão**  
\*\*\*\*\* (duzentos e quatorze mil e cinquenta e seis reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 'FINANCEIRO' Fábio Roberto Araujo  
 Mat. 11887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 240  
235

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OE : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3365 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2390 / 5	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
29/07/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos	 021032015002390000005		
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2390/5

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
214.056,00	0,00	214.056,00


Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	214.056,00

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (duzentos e quatorze mil e cinquenta e seis reais) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor   
 Fabio R. Araujo  
 Mat. 7387

FL. N° 241  
236  
29/07/2015 14:54:06



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Agência	804-4	
Conta corrente	11290-9	PM PARAISO TOCANTINS-FUS

**Creditado**

Agência	545-2	
Conta corrente	48364-8	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Valor	214.056,00	
Data	Nesta data	

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	29/07/2015 14:37:22
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	29/07/2015 14:54:06

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 242  
237

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Empenho</b>		Evento		Número	
Tipo		00000 - GERAL		004108	
ESTIMATIVA					
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
26/08/2015		00404/2015		2280	000199

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00336	10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Vinculo		Crédito	
004000000 - ASPS		ORÇAMENTARIO	

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
5102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

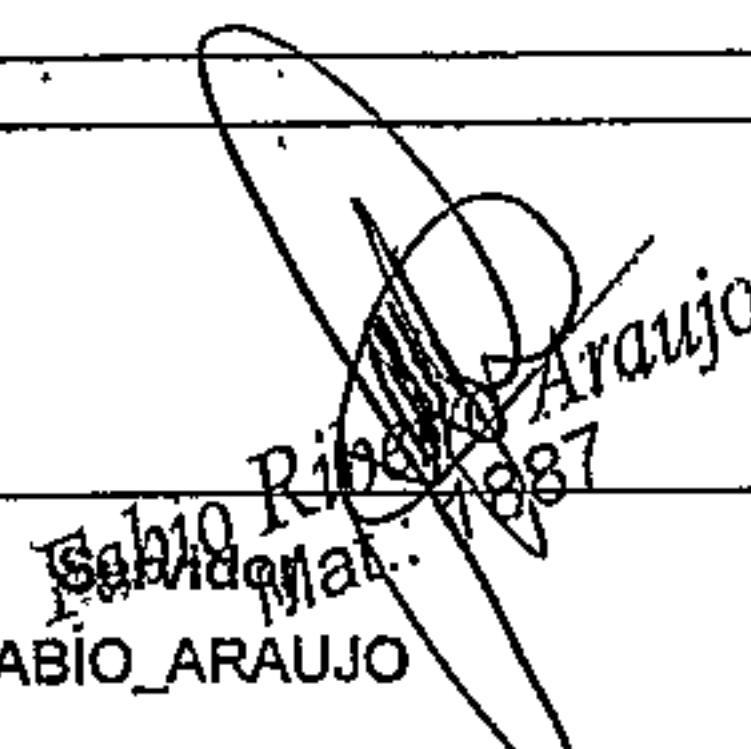
<b>Dotação</b>			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		206.000,00	

<b>Valores do Empenho</b>			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
615.722,50	0,00	206.000,00	409.722,50

**Histórico**  
 Anulação de Empenho

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(duzentos e seis mil reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fábio Araújo  
 Fabiao Araujo  
 FABIO\_ARAUJO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 243  
 238

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anul.: 2280 / 1258
Data 26/08/2015		Requisição	Folha: 1
Processo 00404/2015		Documento	

**Dotação**

Natureza da Despesa: **3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS**      Ficha: **000336**      Classificação Funcional: **10.301.0003-2315**

Vínculo  
004000000 - ASPS

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>RUI ARAUJO DE AZEVEDO</b>				
Endereço		Cidade	Telefone	

**Valor**

**Anulado da Reserva**

**206.000,00**

**Resumo**

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
615.722,50	409.722,50		0,00	206.000,00
				0,00

**Histórico**

ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

**Por-Extensão**

\*\*\*\*\* (duzentos e seis mil reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Ribeiro Araujo*  
 Mat. 1887  
 Servidor  
 FABIO\_ARAUJO



Despacho

Paraíso do Tocantins, 24 de Agosto de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde



**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Agosto de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao mês de Agosto de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 26/08/2015.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

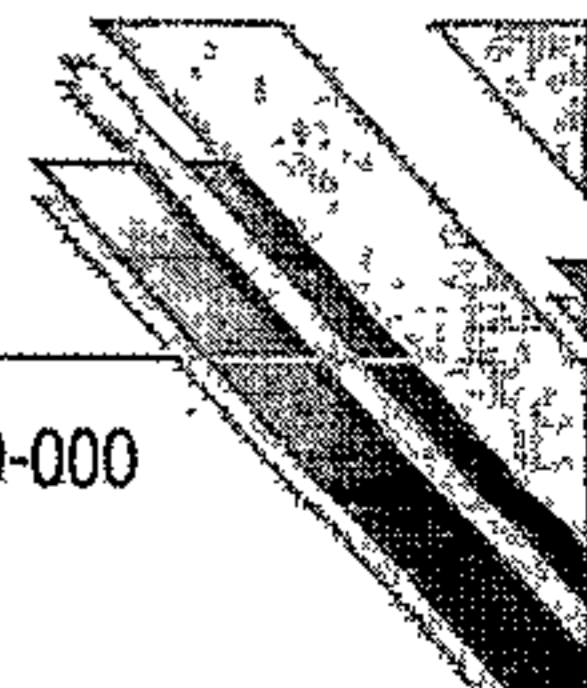
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Agosto 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

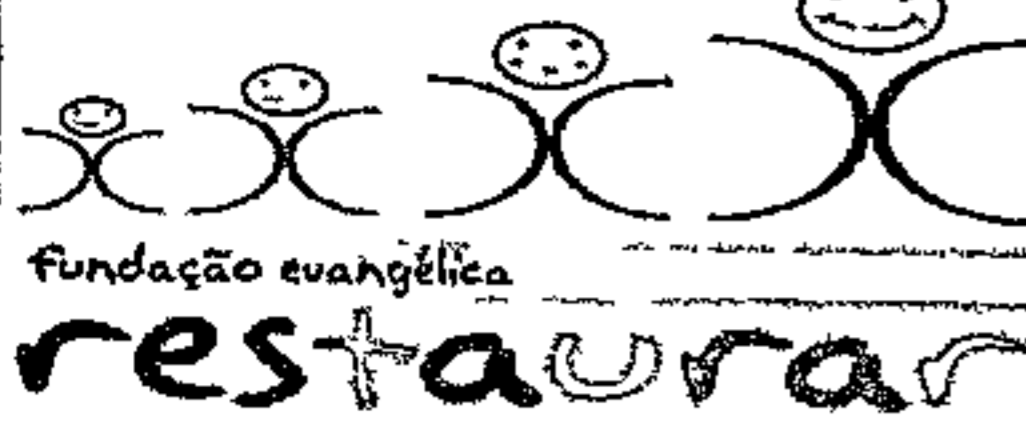
Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto n° 06/2013

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**





	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		LI Nº 246
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		270
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

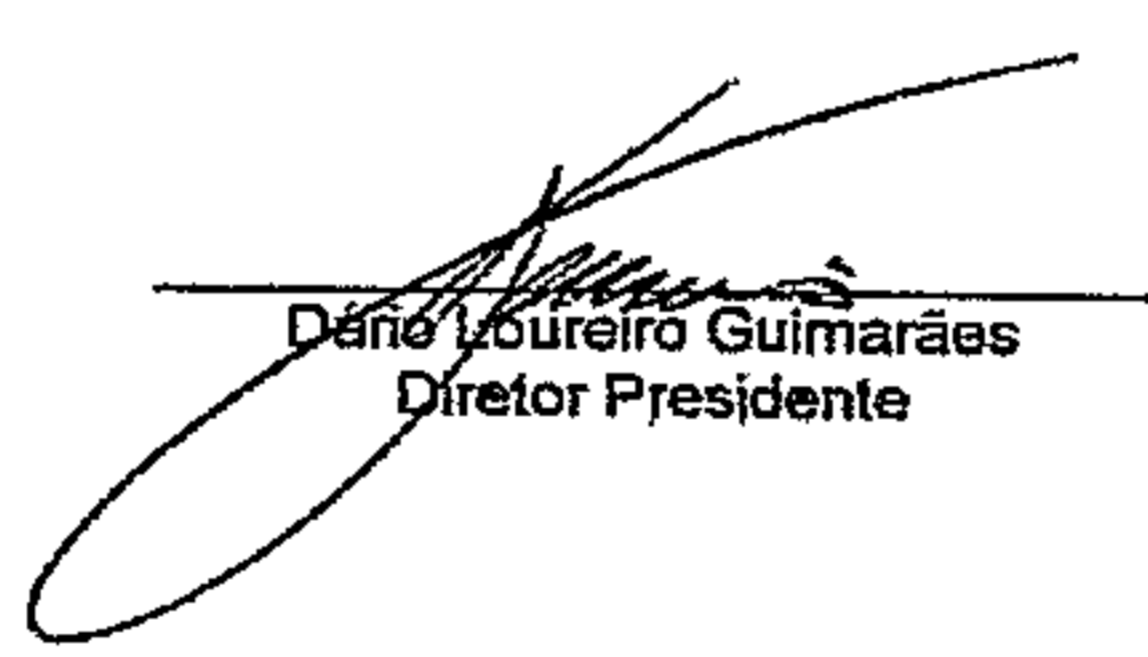
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	17.119,63 Dezessete mil, cento e dezenove reais e sessenta e três centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	17.119,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$	261,54			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.918,58			
INSUMOS APLICADOS	R\$	442,75			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 247  
242

CNPJ (MF): 44.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	27/08/2015	000004	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002388	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA		

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENCOES SOCIAIS	00110	10.302.0004-2162 - MANTE AS AÇÕES DO CAPS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Credito		
ORCAMENTARIO		



021032015002388000004

#### Valores

Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
21.830,87	17.119,63		0,00	17.119,63
				4.711,24

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2388.FUND. EVANG. RESTAURAR COMPETÊNCIA AGOSTO/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	6	27/08/2015	17.119,63

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (dezesete mil e cento e dezenove reais e sessenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

'FINANCEIRO'

Fabio Ribeiro Araujo  
Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 248  
249

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB: 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3752 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2388 / 4	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
27/08/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032015002388000004	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00110	10.302.0004-2162
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2388/4  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ RÉPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
17.119,63	0,00	17.119,63

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.81.0000	30515-4 - MAC	48364-8	040500000-SUS - MAC	17.119,63

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (dezessete mil e cento e dezenove reais e sessenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor: *Fabio Ribeiro Araujo*  
 Matr: 1887

FL. N<sup>o</sup> 249  
243

27/08/2015 14:28:33

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	FMS-PARAISO TO -FNS BLMAC
Agência	804-4
Conta corrente	30515-4

**Creditado**


Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	17.119,63
Data	Nesta data

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES.
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

27/08/2015 13:48:07
27/08/2015 14:28:33

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

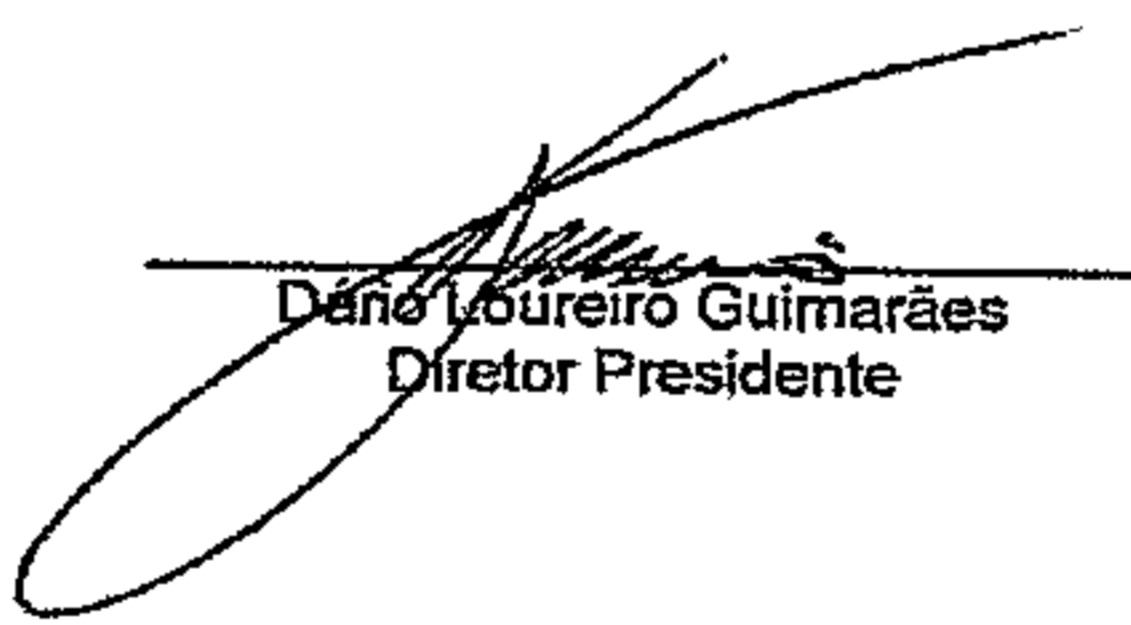
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	12.698,04 Doze mil, seiscentos e noventa e oito reais e quatro centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	10.946,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	12.698,04
IMPOSTO DE RENDA	R\$	193,74			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.423,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	328,40			

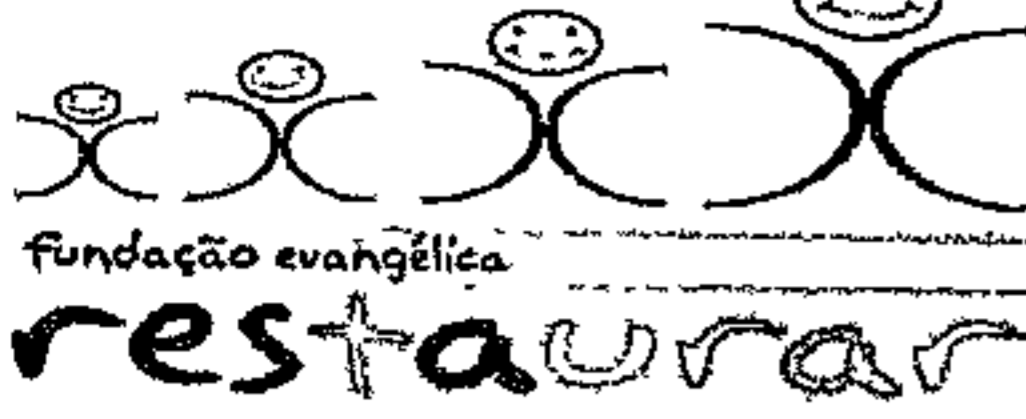
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 193,74 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		14 N° 245
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		251
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

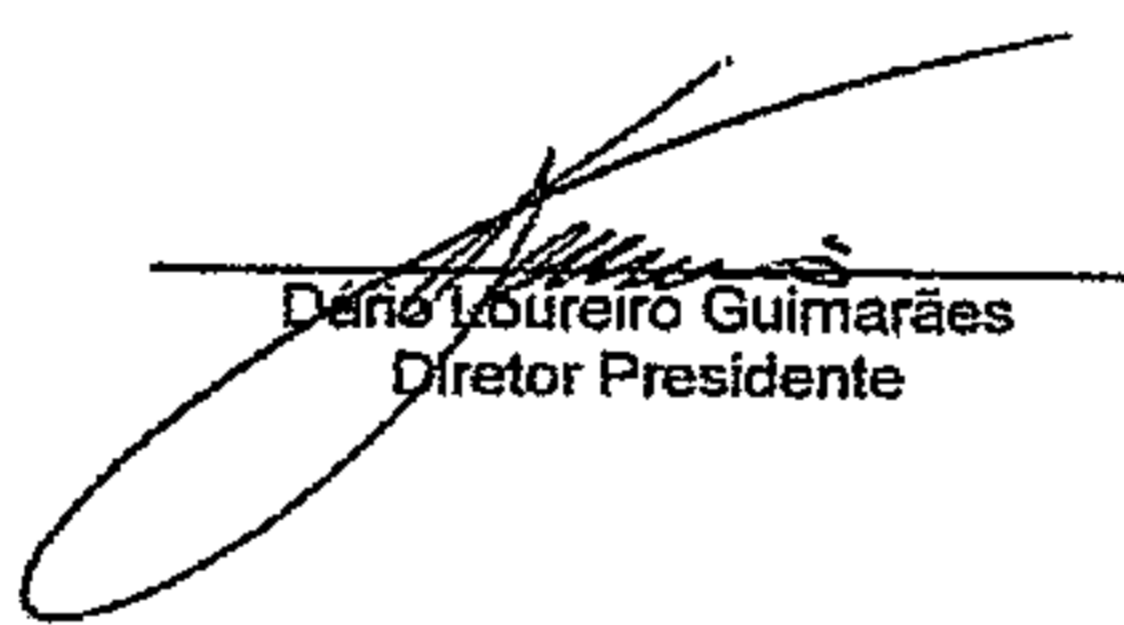
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	128.441,63	Cento e vinte e oito mil, quatrocentos e quarenta e um reais e sessenta e três centavos		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	108.848,84	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	128.441,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$	4.813,68			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	16.327,33			
INSUMOS APLICADOS	R\$	3.265,47			

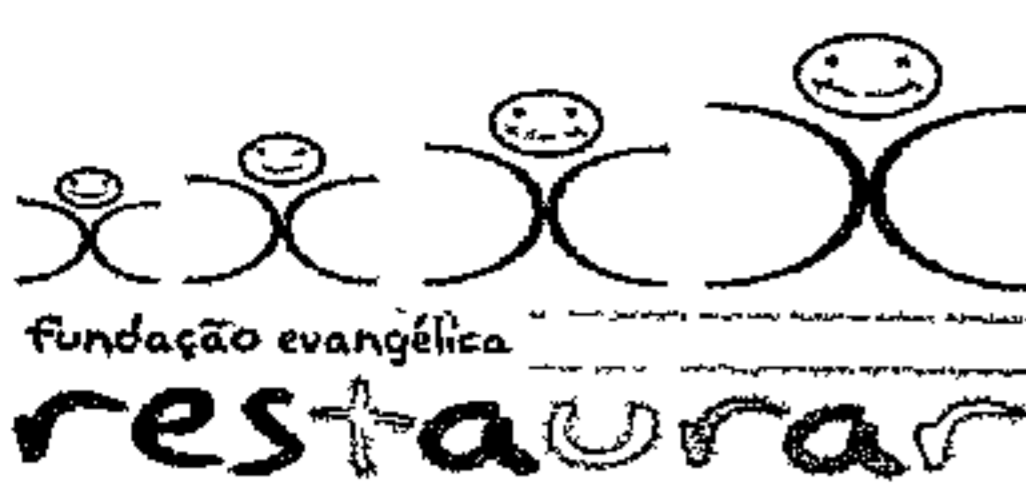
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.813,68 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 252 FI Nº 246
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

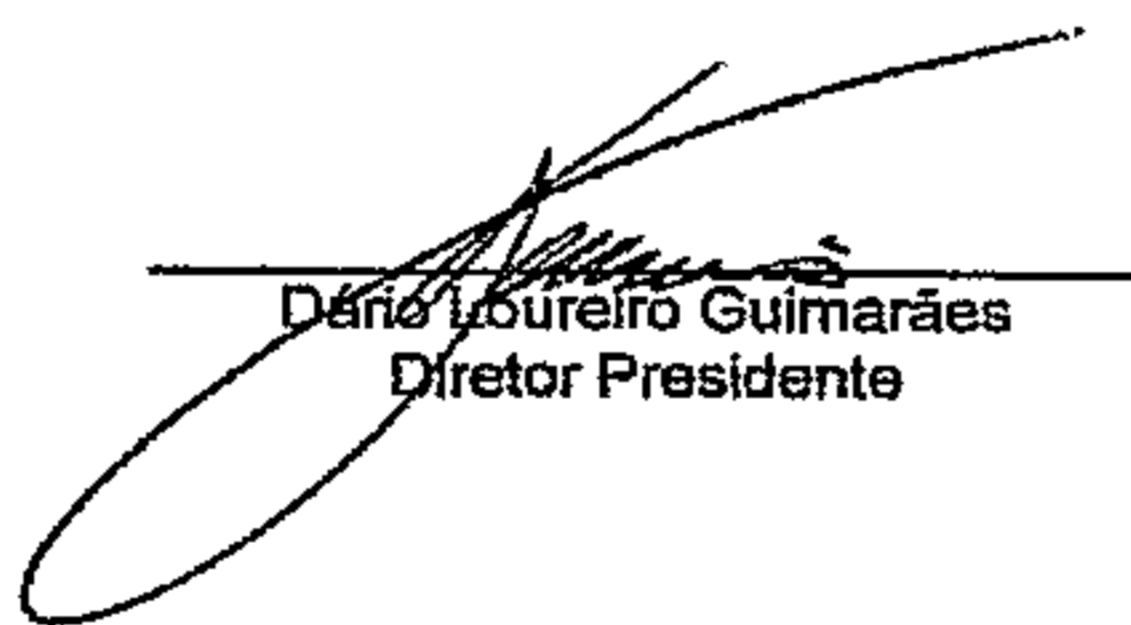
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.070,78 Tres mil, setenta reais e setenta e oito centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.070,78
IMPOSTO DE RENDA	R\$	33,90		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	344,14		
INSUMOS APLICADOS	R\$	79,42		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 33,90 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		PL. N.º 239
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PL. N.º 247
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

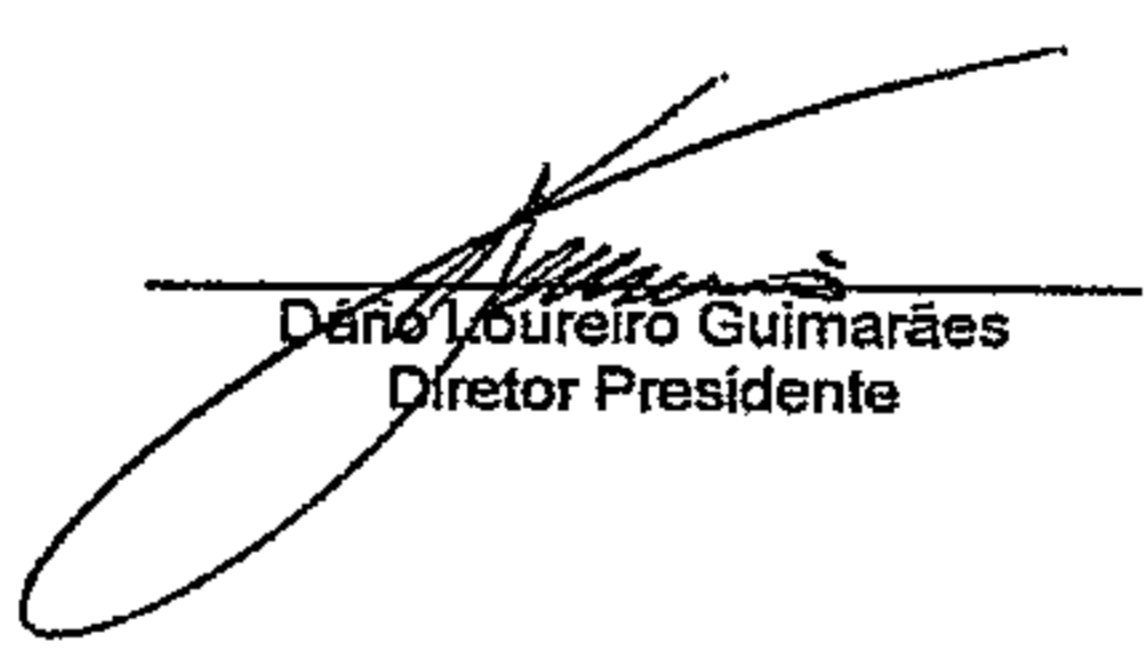
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 32.515,95 Trinta e dois mil, quinhentos e quinze reais e noventa e cinco centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	28.030,99	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	32.515,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$	1.336,91			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	3.644,03			
INSUMOS APLICADOS	R\$	840,93			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.336,91 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**


  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		PL. N° 254
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PL. N° 278
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

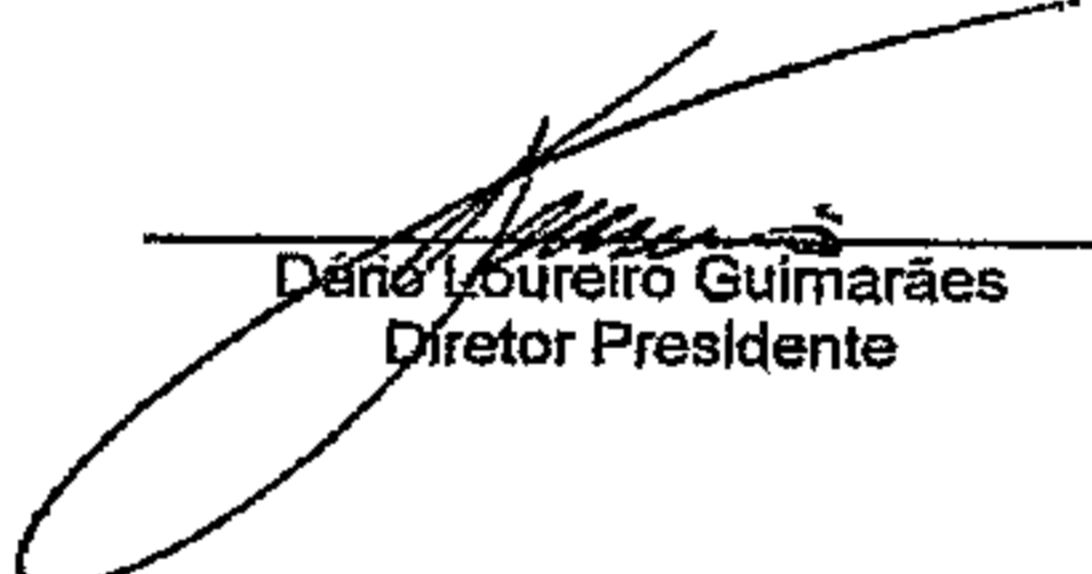
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	22.242,30 Vinte e dois mil, duzentos e quarenta e dois reais e trinta centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.174,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	22.242,30
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.492,67			
INSUMOS APLICADOS	R\$	575,23			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		TI Nº 255
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		TI Nº 249
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

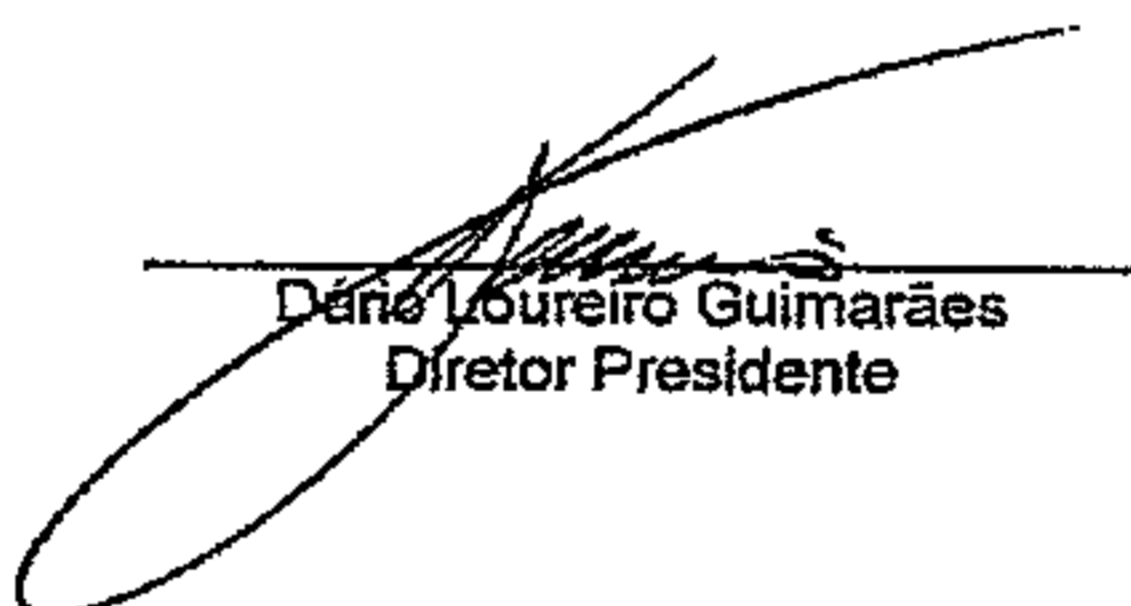
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.414,99 Dois mil, quatrocentos e quatorze reais e noventa e nove centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.414,99
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	270,65			
INSUMOS APLICADOS	R\$	62,46			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 250  
250

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	27/08/2015	000006	1

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002390	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

Dotação		Nro. Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032015002390000006

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
180.962,66	180.962,66	0,00	180.962,66	0,00

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2388 FUND. EVANG. RESTAURAR COMPETÊNCIA AGOSTO/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Tip. Doc.	Nome / Servidór.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	6	27/08/2015	180.962,66

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\* (cento e oitenta mil e novecentos e sessenta e dois reais e sessenta e seis centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**  
 \_\_\_\_\_  
 'FINANCEIRO'  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 257  
251

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE. / Nr. OB. 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item

3755 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2390 / 6	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
27/08/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos	021032015002390000006		
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00211	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2390/6  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
180.962,66	0,00	180.962,66

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	180.962,66

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta mil e novecentos e sessenta e dois reais e sessenta e seis centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

*Fabio Renato Araujo*  
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 238  
252

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	27/08/2015	000003	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro. Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002391000003

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
394.641,60	20.421,03	0,00	20.421,03	374.220,57

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2388 FUND. EVANG. RESTAURAR COMPETÊNCIA AGOSTO/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome - Servidor	Num. Metricula	Núm. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	6	27/08/2015	20.421,03

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (vinte mil e quatrocentos e vinte e um reais e três centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

'FINANCEIRO'

Fabio Araujo  
Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 259  
253

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3756 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
00000 - GERAL	2015 / 2391 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo
27/08/2015		00404/2015
Fonte de Recursos	021032015002391000003	
004000000 - ASPS		

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2391/3  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
20.421,03	0,00	20.421,03

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	20.421,03

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (vinte mil e quatrocentos e vinte e um reais e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor: **Fabio Roberto Araujo**  
 Mat. 1887

FL. N<sup>o</sup> 260  
254



27/08/2015 14:29:16

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Nome	PM PARAISO TOCANTINS-FUS
Agência	804-4
Conta corrente	11290-9

#### Creditado

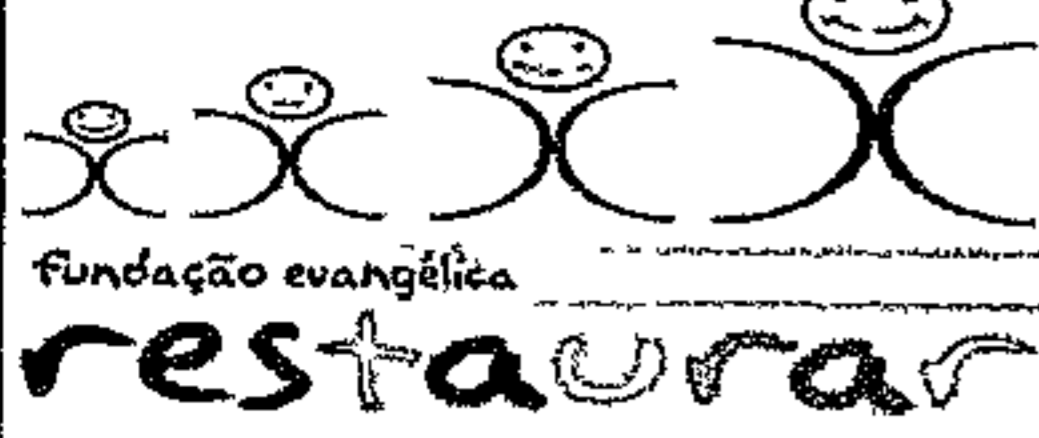
Nome	FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	201.383,69
Data	Nesta data

Assinada por	J8321834 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

27/08/2015 13:48:42
27/08/2015 14:29:16

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		PI Nº 255
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		2015
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

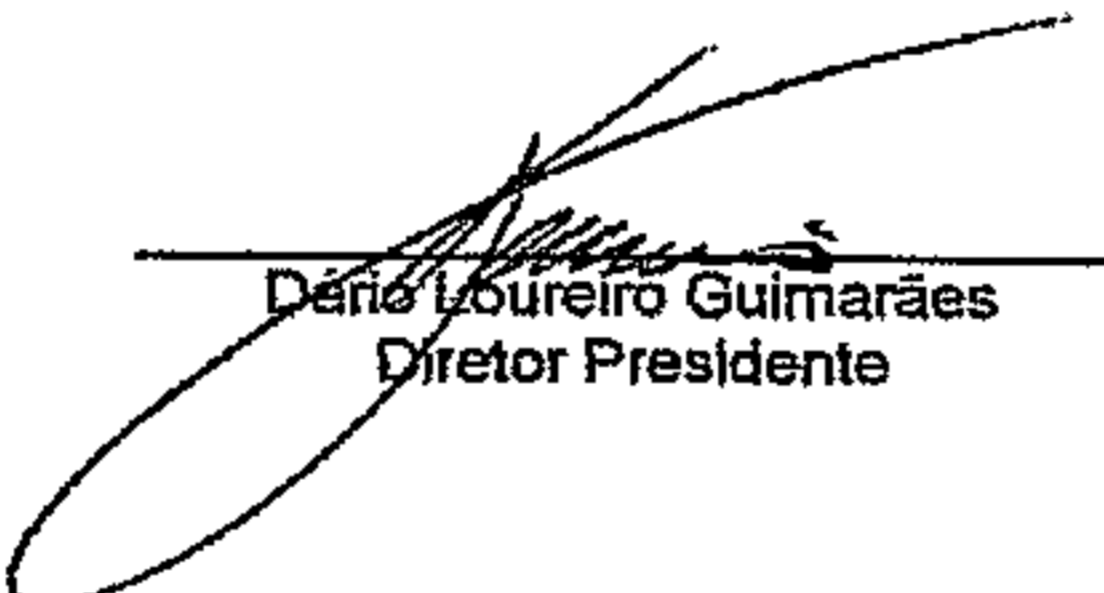
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.923,94 Hum mil, novecentos e vinte e três reais e noventa e quatro centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	1.658,57	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.923,94
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	215,61			
INSUMOS APLICADOS	R\$	49,76			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

CNPJ (ME): 11.230.086/0001-65

NO 262

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Numero	Folha
00404/2015	27/08/2015	000004	1

#### Empenho

Exercício	Numero	Data	Processo	Evento
2015	003508	29/05/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA		

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA		
Crédito		
ORÇAMENTARIO		



#### Valores

Empenho	Liquidação	Relido	Liquido	Saldo Atual
19.376,86	1.923,94		0,00	1.923,94
				17.452,92

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2388 FUND. EVANG. RESTAURAR COMPETENCIA AGOSTO/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA ÁREA DA SAUDE.

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	6	27/08/2015	1.923,94

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (um mil e novecentos e vinte e tres reais e noventa e quatro centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

\_\_\_\_\_  
 'FINANCEIRO' *Fabio Araujo*  
 Mat. 7887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 263  
357

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0


Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3757 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo <b>Orçamentário</b>	Evento 00000 - GERAL		2015 / 3508 / 4	1
Data de Emissão 27/08/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032015003508000004	
Fonte de Recursos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165
Vínculo 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Crédito	Orçamentário

**Histórico**  
 PAGAMENTO DA NE 2015/3508/4  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.923,94	0,00	1.923,94

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS	1.923,94

**Líquido Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(um mil e novecentos e vinte e tres reais e noventa e quatro centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor

Fabio Araujo  
Mat. 1887

FL. N° 264  
258



27/08/2015 14:29:59

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome	FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP
Agência	804-4
Conta corrente	30520-0

**Creditado**


Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	1.923,94
Data	Nesta data

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	27/08/2015 13:49:13
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	27/08/2015 14:29:59

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

27/08/2015 14:23

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO.001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		1.º 11 285
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		L. IV 259
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

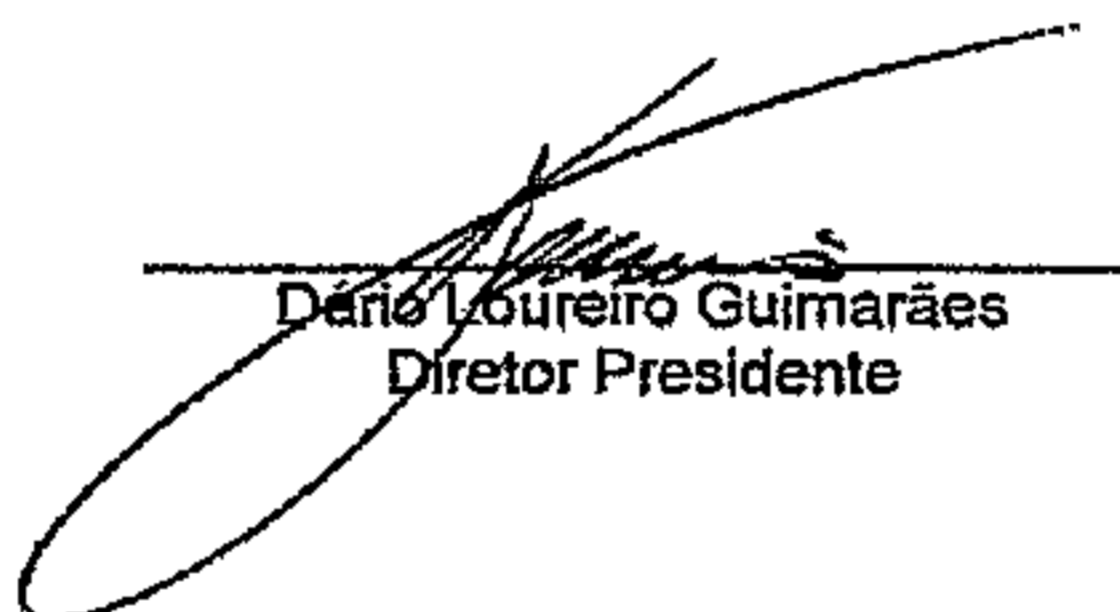
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.005,49 Hum mil, cinco reais e quarenta e nove centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	866,80	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.005,49
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	112,68			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,00			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 006, competência AGOSTO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 266  
360

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	27/08/2015	000005	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002387	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
20.564,63	1.005,49	0,00	1.005,49	19.559,14

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE-2015/2388 FUND. EVANG. RESTAURAR COMPETÊNCIA AGOSTO/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	6	27/08/2015	1.005,49

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (um mil e cinco reais e quarenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
 'FINANCEIRO'

*Fabio Roberto Araújo*  
 Matr. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 267  
266

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB 0 / 0


Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3759 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2015 / 2387 / 5	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002387000005	
27/08/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico
PAGAMENTO DA NE 2015/2387/5
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.

Valores		
Valor Despesa	Valor Refido	Valor Líquido
1.005,49	0,00	1.005,49

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.85.0000	33466-9 SAMU FEDERAL	48364-8	040500000-SUS - MAC -	1.005,49

Líquido Por Extenso
***** (um mil e cinco reais e quarenta e nove centavos) *****

Autorização
 Servidor Mat. 1887

FL. N<sup>o</sup> 268  
262

27/08/2015 14:30:54

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome	F M S PARAISO TOCANTINS
Agência	804-4
Conta corrente	33466-9

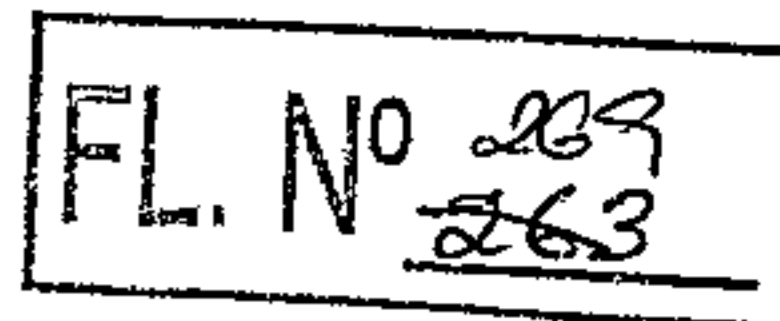
**Creditado**

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	1.005,49
Data	Nesta data

Assinada por	J8321834 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	27/08/2015 13:50:00
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	27/08/2015 14:30:54

Transação efetuada com sucesso.


Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



## Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

**Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

 <b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b> <b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> <b>05.219.562/0001-44</b> <b>MATRIZ</b>		<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO</b> <b>CADASTRAL</b>	
		<b>DATA DE ABERTURA</b> <b>06/08/2002</b>	
<b>NOME EMPRESARIAL</b> <b>FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR</b>			
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> <b>FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR</b>			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> <b>94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais</b>			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> <b>94.93-6-00 - Atividades de organizações associativas ligadas à cultura e à arte</b> <b>94.99-5-00 - Atividades associativas não especificadas anteriormente</b>			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> <b>399-9 - ASSOCIAÇÃO PRIVADA</b>			
<b>LOGRADOURO</b> <b>LOTEAMENTO RITA DE CASSIA</b>		<b>NÚMERO S/N</b>	<b>COMPLEMENTO</b>
<b>CEP</b> <b>45.400-000</b>	<b>BAIRRO/DISTRITO</b> <b>GRACA</b>	<b>MUNICÍPIO</b> <b>VALENCA</b>	<b>UF</b> <b>BA</b>
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>ATIVA</b>		<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> <b>06/08/2002</b>	
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>			
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> <b>*****</b>		<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> <b>*****</b>	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.183, de 19 de agosto de 2011.

Emitido no dia 18/06/2014 às 09:53:35 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

[Voltar](#)





MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

FL. Nº 270  
264

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR  
CNPJ: 05.219.562/0001-44

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 08:44:56 do dia 31/08/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/02/2016.

Código de controle da certidão: **5B6C.1A4B.B720.1644**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria da Fazenda Municipal  
Setor de Receitas Municipais

L. N° 271  
262

Certidão Negativa de Débitos Fiscais N° 0002870 / 2015

CERTIFICO, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome de FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR, residente à LOT: RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA/VALENÇA, Ba.

NÃO CONSTAM DÉBITOS, referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Devidamente inscrita sob o CNPJ nº: 05219562000144, e nesta municipalidade inscrita sob o nº: 0000009925 a empresa acima

Reservando o direito de a Secretaria da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas.

Observação:

VALIDADE = 90(Noventa) dias

Valença, BA. 24/08/2015 hh:mm:ss às 16:28:28 hs.

  
Setor de Receitas Municipais

Carlos Alberto Medeiros Pinto  
Diretor do Dep. Rec. Municipal

Funcionário: Rogério Souza Guimarães  
Data: 24/08/2015

  
Atendente  
Rogério Souza Guimarães  
Fiscal de Tributos  
Mat. 214



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Departamento de Receita Municipal

# ALVARÁ

VÁLIDO ATÉ:  
14 / 09 / 2015

Contribuinte

Razão Social: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR  
Nome Fantasia:

Localização

LOT RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA VALENCA BA

Atividade

Atividades de associações de defesa de direitos sociais

C.N.P.J. / C.P.F.

05.219.562/0001-44

Inscrição	Cód. de Taxação	Cód. Log	Data
0000009925	009430800	00020856	14/08/2015

Observação: CNAE: 94.30-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS. FUNCIONAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS DO CÓDIGO DE POSTURA E DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO.

Luiz Lázaro Ribeiro de Souza  
Fiscal de Tributos  
RG: 02457420-18 SSP / BA

OBSERVAÇÕES

## PROVISÓRIO

Liseu Silva Tavares  
Agente de Tributos



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 05.219.562/0001-44  
Certidão nº: 113178712/2015  
Expedição: 22/07/2015, às 16:02:05  
Validade: 17/01/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 05.219.562/0001-44, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20150885676

RAZÃO SOCIAL	
XX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	05.219.562/0001-44

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 22/07/2015, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTE DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 05219562/0001-44**Razão Social:** FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

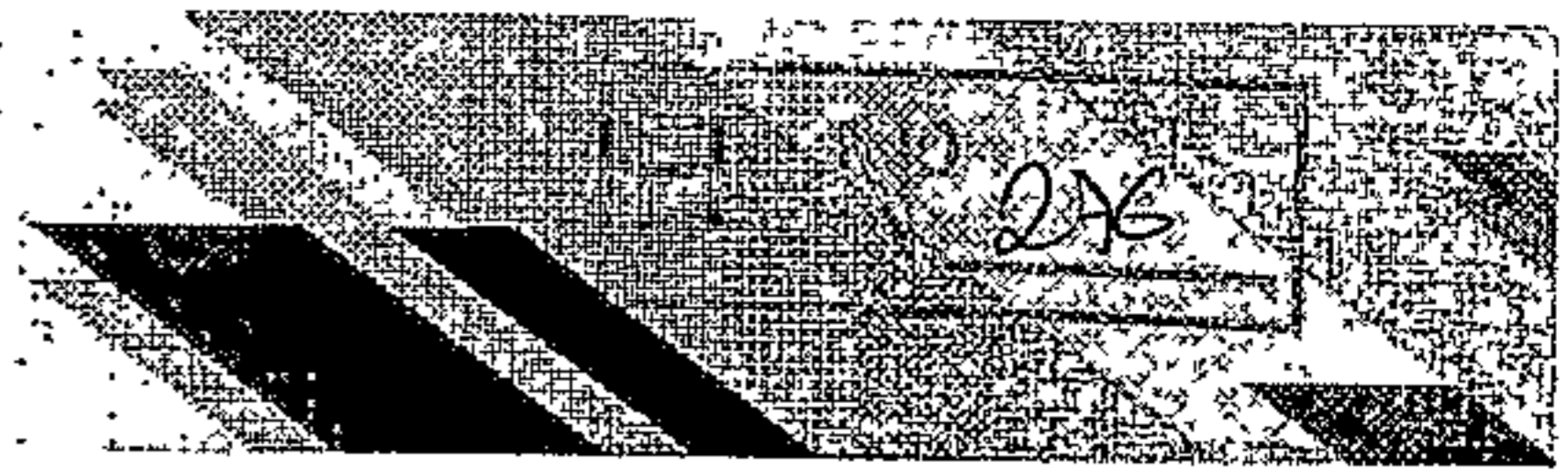
**Validade:** 27/08/2015 a 25/09/2015**Certificação Número:** 2015082706412542919086

Informação obtida em 09/09/2015, às 08:49:04.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS



Despacho

Paraíso do Tocantins, 28 de Setembro de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde




**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Setembro de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica **condicionado o pagamento** da Parcela referente ao mês de Setembro de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.



  
Wagner M. Medeiros -

Controlador Geral do Município





Paraíso do Tocantins -TO, 30/09/2015.


A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

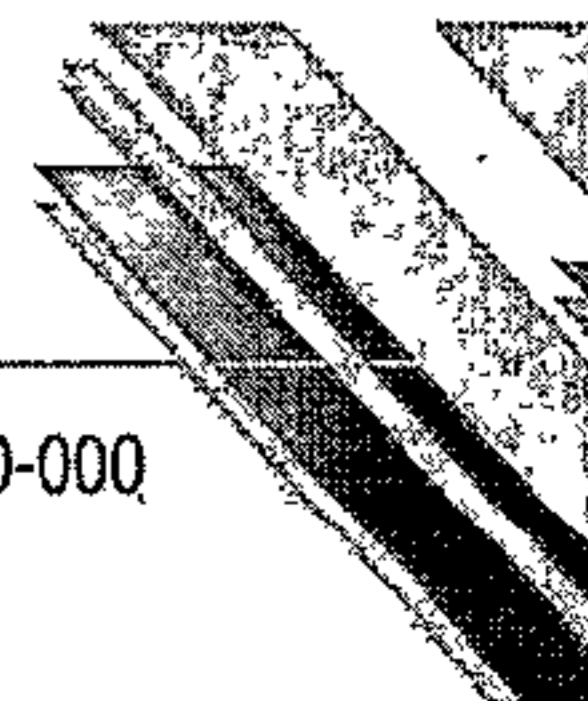
**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Setembro de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

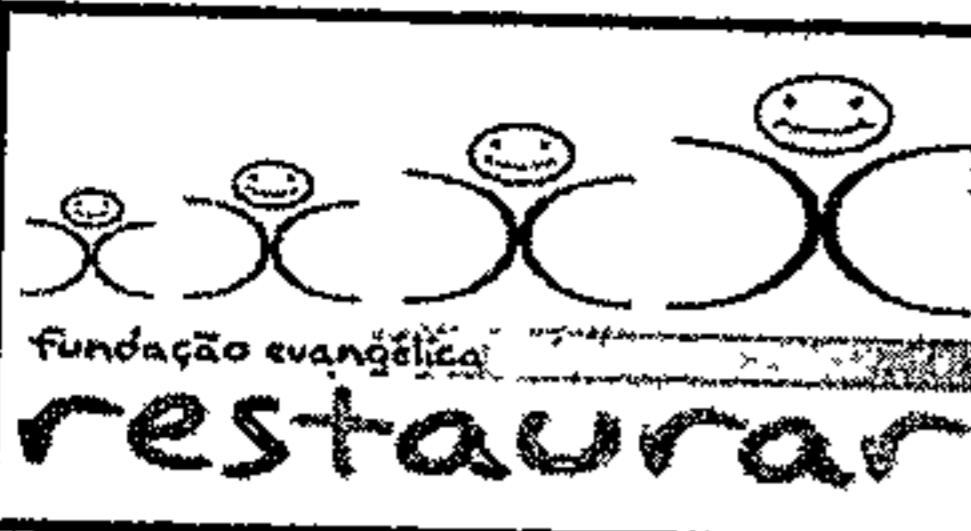
Atenciosamente,

  
Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
v Decreto nº 06/2013  
**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**





1 AIO 278



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.022,82	Hum mil, vinte e dois reais e oitenta e dois centavos.
-----------------	-----	----------	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

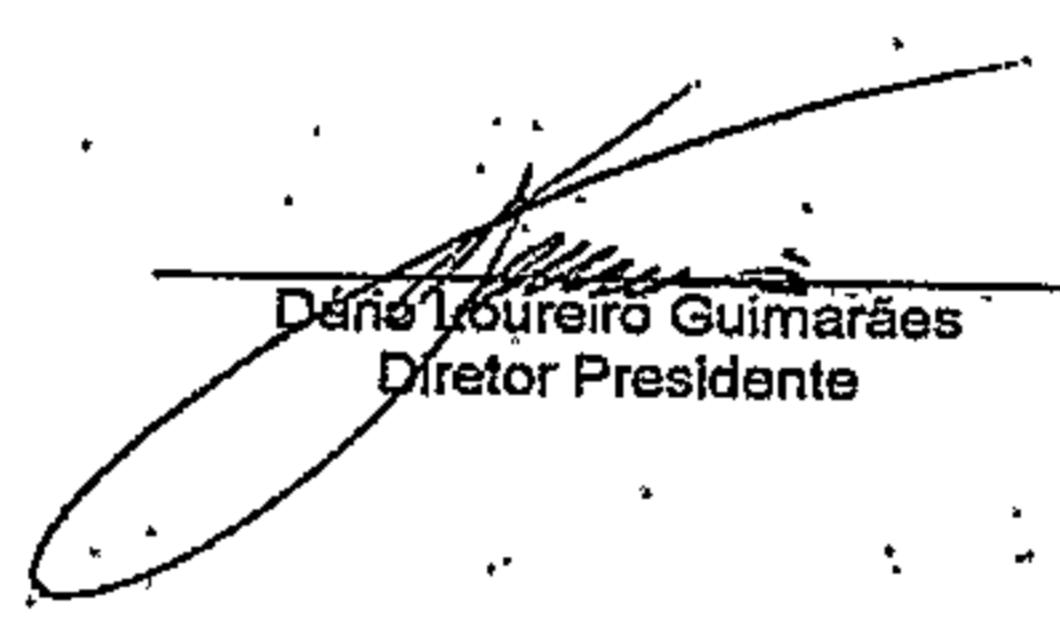
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	866,80	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.022,82
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	121,35			
INSUMOS APLICADOS	R\$	34,67			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 279  
CNPJ-(ME)-11.230.086/0001-69

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	01/10/2015	000006	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002387	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002387000006

#### Valores

Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
19.559,14	1.022,82		0,00	18.536,32

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2387 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. SETEMBRO/2015

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	6	01/10/2015	1.022,82

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (um mil e vinte e dois reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

Fabio Ribeiro Araujo  
Mat. 1887  
'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 280  
273

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB: 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4430 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 2387 / 6	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 21032015002387000006	
01/10/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2387/6 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. SETEMBRO/2015

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.022,82	0,00	1.022,82

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.85.0000	33466-9 SAMU FEDERAL	OP2103-4430	040500000-SUS - MAC -	1.022,82

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (um mil e vinte e dois reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

  
 Servidor Público  
 Matr. 1887

FL. N° 281

04/11/2015 09:30:32




Emissão de comprovantes

01/10/2015 - BANCO DO BRASIL - 12:00:37  
090400504 SEGUNDA VIA 0018  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
LE CONTA CORRENTE E/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F M S PARAISO LOCATELINS  
AGENCIA: 0801-4 CONTA: 33.466-9  
DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2015  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.039.364  
VALOR TOTAL 1.022,82  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 40.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.864.000.033.466  
NR. AUTENTICACAO A.403.4CB.89E.549.09F

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.

FL. N° 282  
275

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.957,11 Hum mil, novecentos e cinquenta e sete reais e onze centavos		
-----------------	-----	---	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

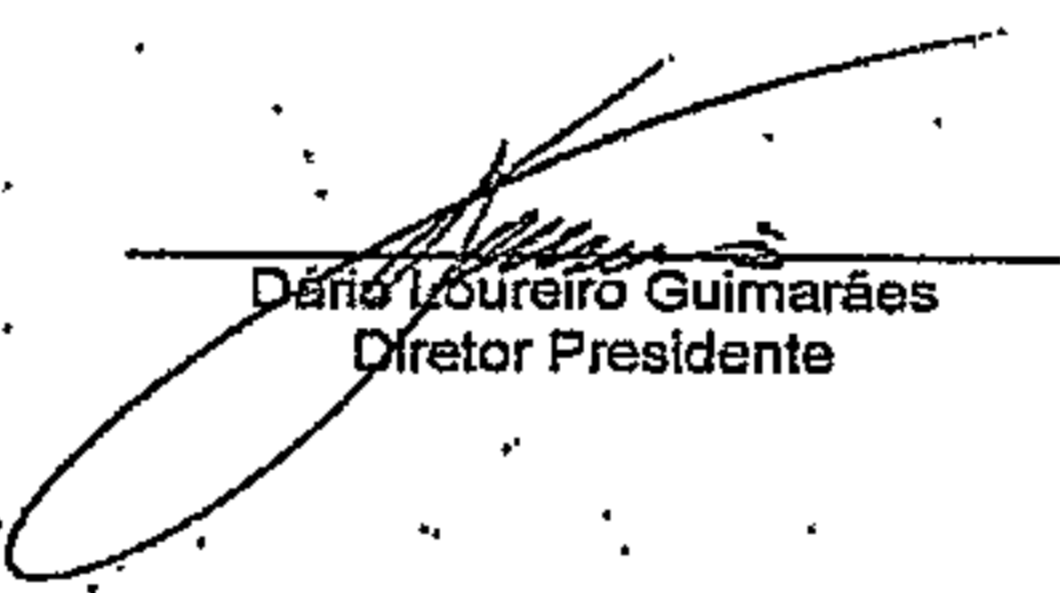
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	1.658,57	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1,957,11
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	232,20			
INSUMOS APLICADOS	R\$	66,34			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

TL. Nº 283  
276

CNPJ (ME): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	01/10/2015	000005	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	003508	29/05/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



02.1032015003508000005

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
17.452,92	1.957,11	0,00	1.957,11	15.495,81

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/3508 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. SETEMBRO/2015

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	6	01/10/2015	1.957,11

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e onze centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

Fabio Roberto Araujo  
Mat.: 1887  
FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 289

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancaria Nr. RE / Nr. OE : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4431 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2015/3508/5	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Barcode	
01/10/2015		00404/2015	021032015003508000005	
Fonte de Recursos				
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA				

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		01076	10.301.0005-2165
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Vínculo	Crédito		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário		

Histórico  
PAGAMENTO DA NE 2015/3508/5

Valores	Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
	1.957,11	0,00	1.957,11

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	0001	040700000-SUS -	1.957,11

Líquido Por Extenso  
\*\*\*\*\* (um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e onze centavos) \*\*\*\*\*

Autorização  
Servidor: Fabia Ribeiro Araújo Matr: 1887

FL. N° 285  
~~278~~



Emissão de comprovantes

04/11/2015 09:31:44


01/10/2015 - BANCO DO BRASIL - 12:00:05  
080400501 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARAISO TO -INSEARD'P  
AGENCIA: 0904-4 CONTA: 30.520-0  
-----  
DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2015  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.019.364  
VALOR TOTAL 1.957,11  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 6545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.520  
-----  
NR.AUTENTICACAO 0.610.000.026.625.2A9

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



FI Nº 286  
279

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	128.448,52	Cento e vinte e oito mil, quatrocentos e quarenta e oito reais e cinquenta e dois centavos.	
-----------------	-----	------------	---	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

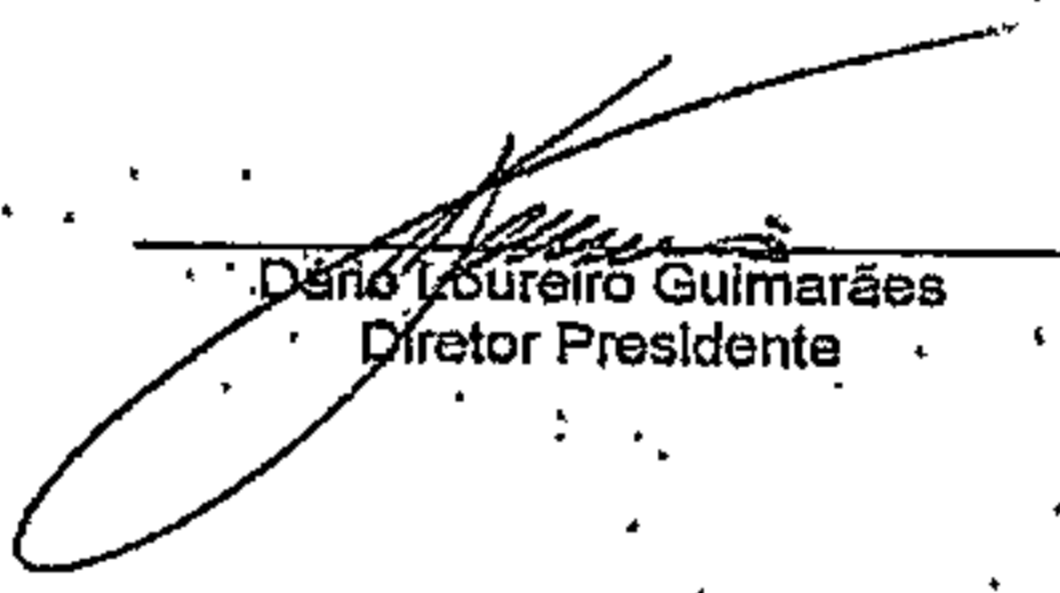
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	107.040,43	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	128.448,52
IMPOSTO DE RENDA	R\$	4.701,48			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	14.985,66			
INSUMOS APLICADOS	R\$	4.281,62			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.701,48 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

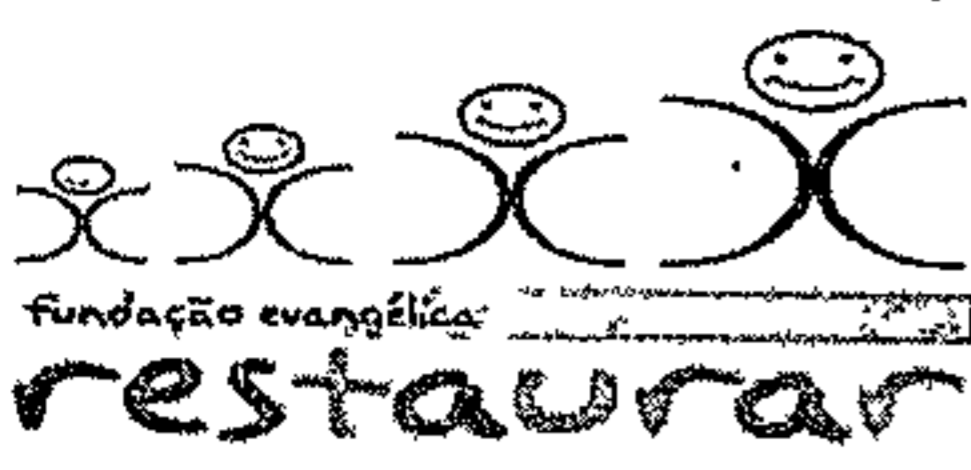
  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FL. N° 287  
280

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	3.123,72 Tres mil, cento e vinte e três reais e setenta e dois centavos		
-----------------	-----	---	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

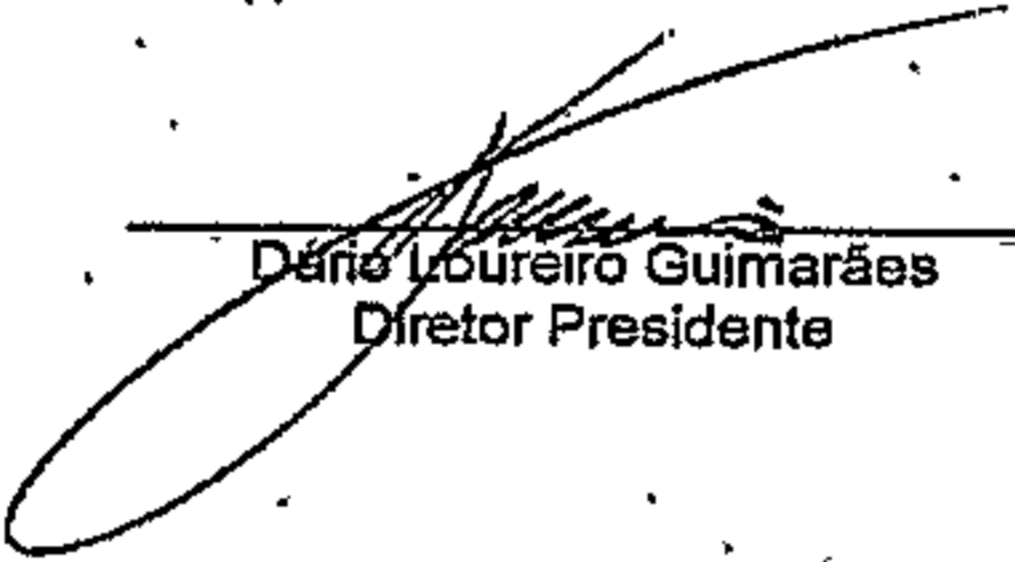
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo Interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família			
-----------------------	---	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.123,72
IMPOSTO DE RENDA	R\$	33,90			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	370,61			
INSUMOS APLICADOS	R\$	105,89			

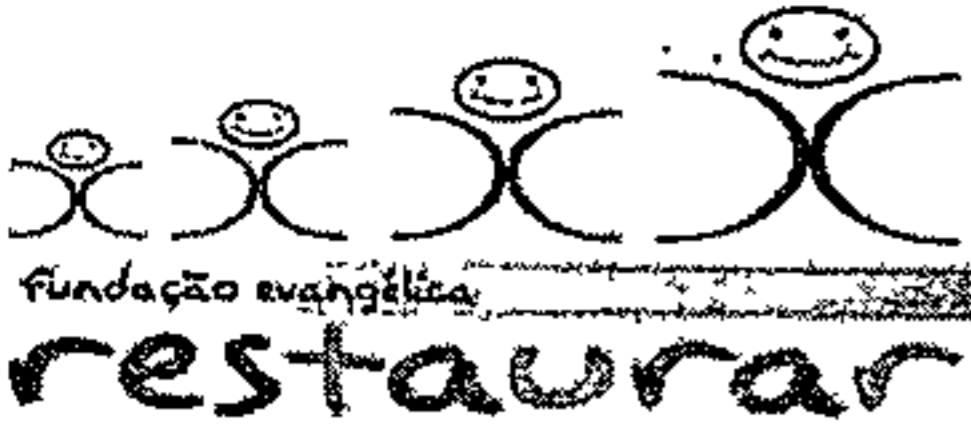
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 33,90 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

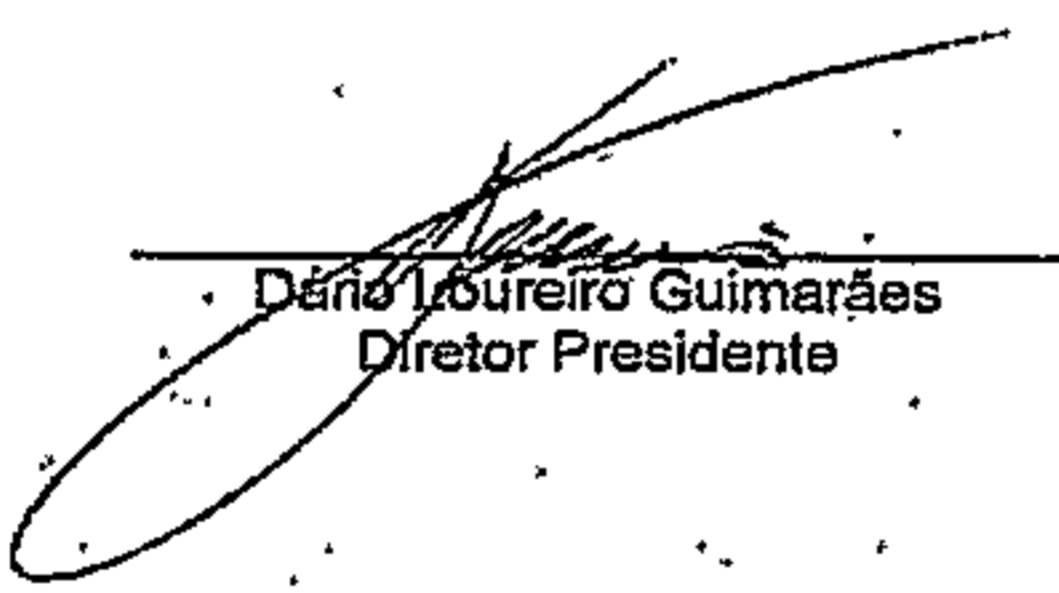
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	17.414,79 Dezessete mil, quatrocentos e quatorze reais e setenta e nove centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	17.414,79
IMPOSTO DE RENDA	R\$	261,54			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.066,16			
INSUMOS APLICADOS	R\$	590,33			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Délio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	33.076,57 Trinta e dois mil, setenta e seis reais e cinquenta e sete centavos.		
-----------------	-----	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

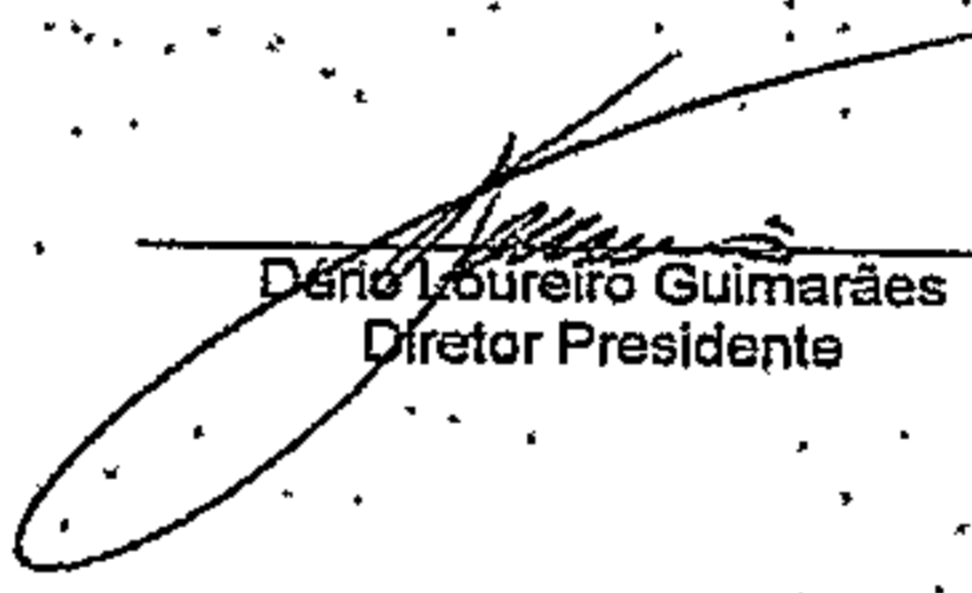
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de imóvel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	28.030,99	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	33.076,57
IMPOSTO DE RENDA	R\$	1.336,91			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	3.924,34			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.121,24			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.336,91 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

- DOCUMENTOS EM ANEXO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais
  2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual
  3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal
  4. Certidão de Regularidade com o FGTS
  5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Obs.:

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público

APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO


Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização

\_\_\_\_\_  
Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

01 R10283  
090

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	12.916,98 Doze mil, novecentos e dezesseis reais e noventa e oito centavos			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

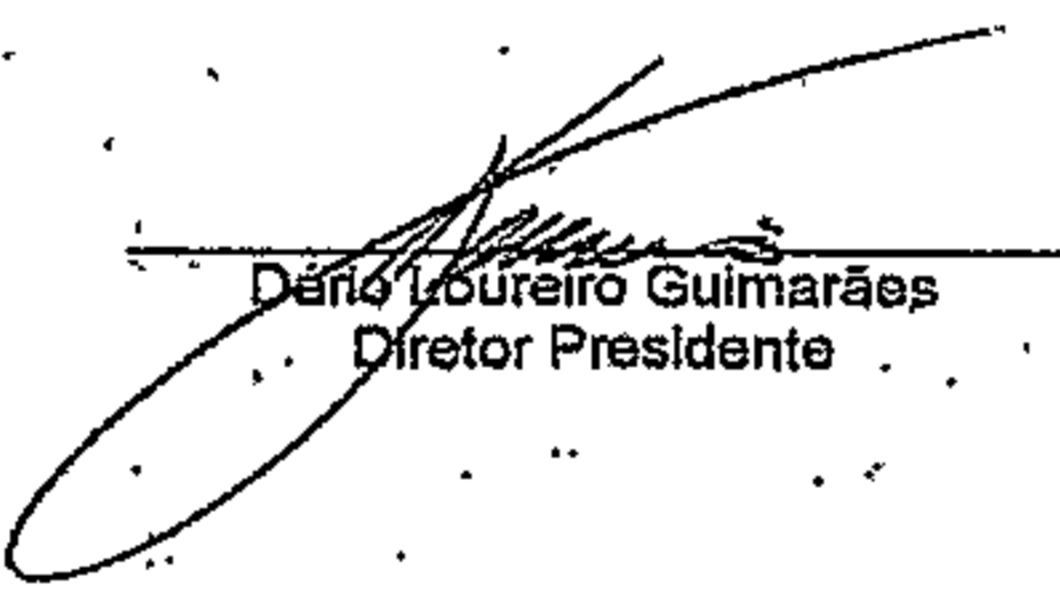
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA.				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	10.946,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	12.916,98
IMPOSTO DE RENDA	R\$	193,74			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.532,52			
INSUMOS APLICADOS	R\$	437,86			

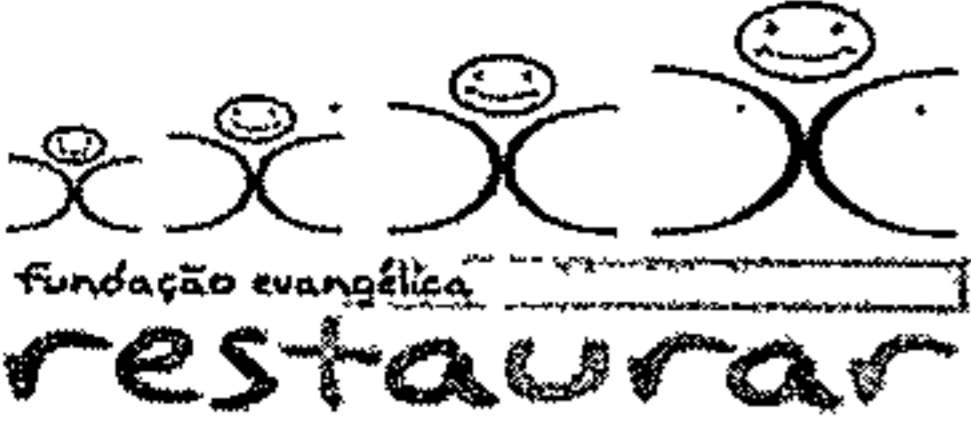
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 193,74 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	22.625,79 Vinte e dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais e setenta e nove centavos		
-----------------	-----	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

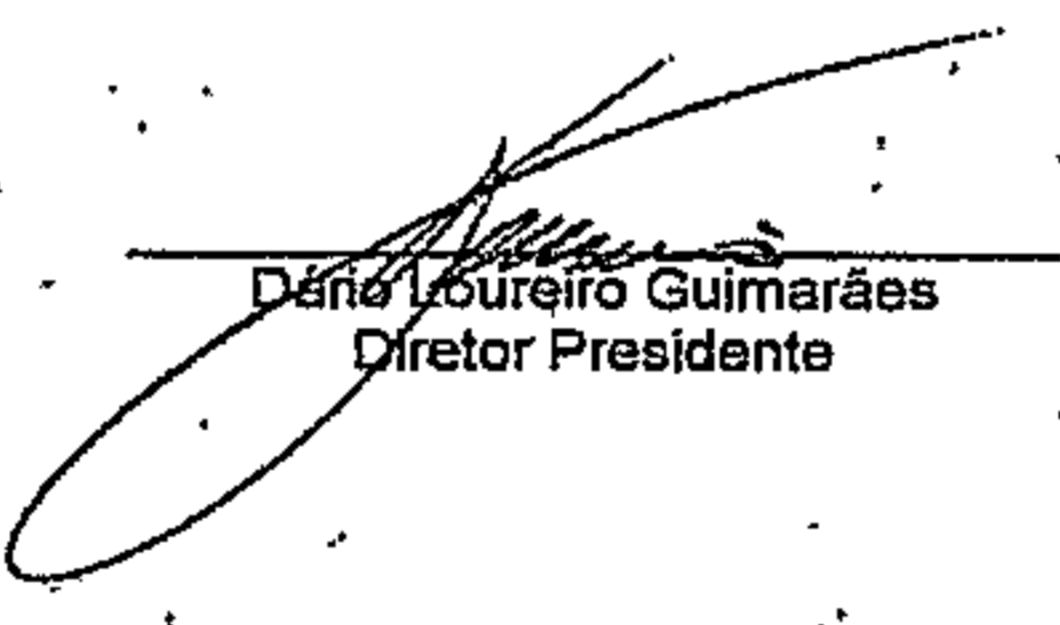
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.174,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	22.625,79
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.684,42			
INSUMOS APLICADOS	R\$	766,98			

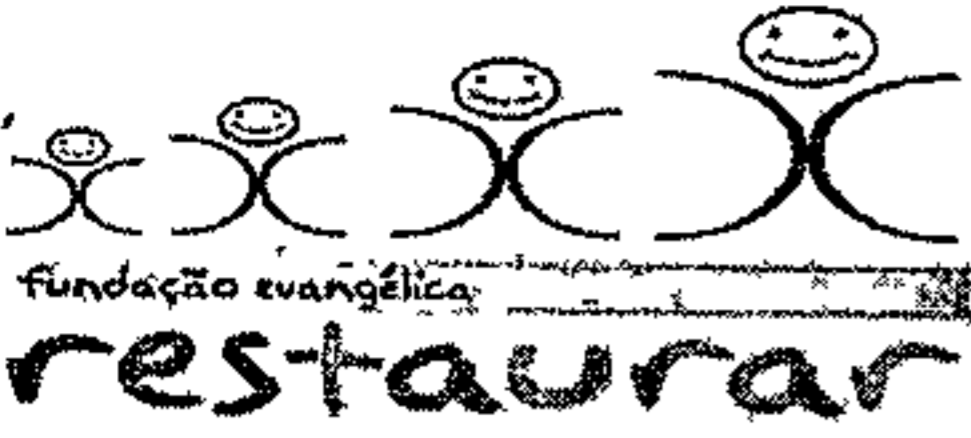
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 007 – COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.456,63 Dois mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e sessenta e três centavos			
-----------------	-----	---	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

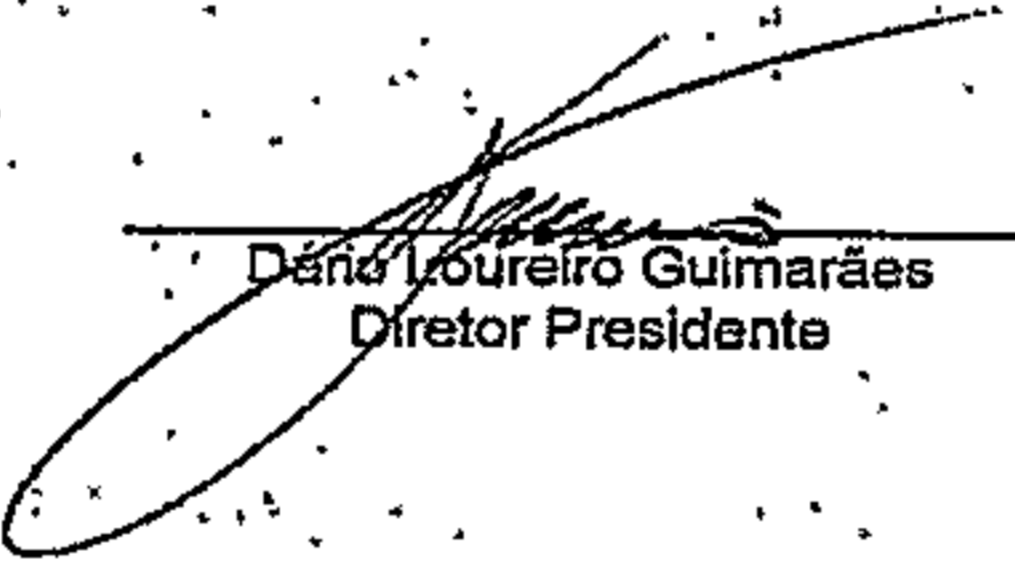
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo Interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.456,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	291,46			
INSUMOS APLICADOS	R\$	83,28			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais. 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 007, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 293  
2861

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Numero	Folha
00404/2015	01/10/2015	000004	1

**Empenho**


Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

**Licitação**

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002391000004

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
374.220,57	220.063,00	0,00	220.063,00	154.157,57


**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2391 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. SETEMBRO/2015

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	6	01/10/2015	220.063,00

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(duzentos e vinte mil e sessenta e tres reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fábio Araújo  
 Mat. 1887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 296  
287

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Orden Bancaria Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0


Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4432 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2015 / 2391 / 4	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000004	
01/10/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico
PAGAMENTO DA NE 2015/2391/4

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
220.063,00	0,00	220.063,00

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	0001	004000000-ASPS	220.063,00

Líquido Por Extenso  
 \*\*\*\*\*(duzentos e vinte mil e sessenta e tres reais) \*\*\*\*\*

Autorização

*Fabio Roberto Araujo*  
 Mat: 1887

Servidor

FL. Nº 295  
288



Emissão de comprovantes

04/11/2015 09:32:27

01/10/2015 - BANCO DO BRASIL - 11:59:55  
080400504 SEGUNDA VIA 0017  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 7804-4 CONTA: 11.290-0  
DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2015  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.049.361  
VALOR TOTAL 220.863.00  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 46.304-8  
NR. DOCUMENTO 660.364.000.011.290  
NR. AUTENTICACAO 6.950.F00.A2F.3A9.5E2

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 05219562/0001-44

**Razão Social:** FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 04/10/2015 a 02/11/2015

**Certificação Número:** 2015100406373514976804

Informação obtida em 14/10/2015, às 21:40:05.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 05.219.562/0001-44  
Certidão nº: 113178712/2015  
Expedição: 22/07/2015, às 16:02:05  
Validade: 17/01/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 05.219.562/0001-44, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria da Fazenda Municipal  
Setor de Receitas Municipais

FL. Nº 298  
292

Certidão Negativa de Débitos Fiscais Nº 0002870 / 2015

CERTIFICO, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome de FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR, residente à LOT: RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA/VALENÇA, Ba.

NÃO CONSTAM DÉBITOS, referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Devidamente Inscrita sob o CNPJ nº: 05219562000144, e nesta municipalidade inscrita sob o nº: 0000009925 da empresa acima

Ressalvando o direito de a Secretaria da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas.



Observação:

VALIDADE = 90(Noventa) dias

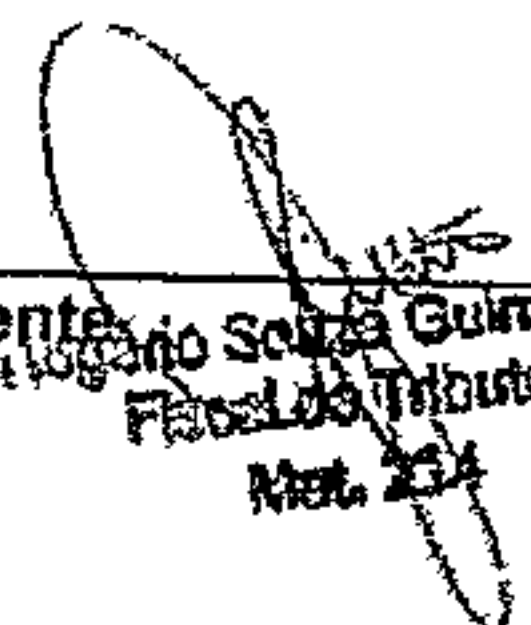
Valença, BA. 24/08/2015 hh:mm:ss

às 16:28:28 hs.

  
Setor de Receitas Municipais

Carlos Alberto Medeiros Pinto  
Diretor do Dep. Rec. Municipal

Funcionário: Rogério Souza Guimarães  
CNPJ nº 1.392.2013

  
Atendente  
Rogério Souza Guimarães  
Faz. Los Tributos  
Mat. 204



## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20151164503

RAZÃO SOCIAL	
XX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	05.219.562/0001-44

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 20/09/2015, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF****Inscrição:** 05219562/0001-44**Razão Social:** FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 15/09/2015 a 14/10/2015**Certificação Número:** 2015091505513161923305

Informação obtida em 30/09/2015, às 11:36:35.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

FL. Nº 204  
294

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**  
**CNPJ: 05.219.562/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).



Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 08:44:56 do dia 31/08/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/02/2016.

Código de controle da certidão: **5B6C.1A4B.B720.1644**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





# ALVARÁ

VÁLIDO ATÉ:  
21 / 10 / 2015

FL. Nº 908  
295

Contribuinte

Razão Social: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

Nome Fantasia:

Localização

LOT RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA VALENCA BA

Atividade

Atividades de associações de defesa de direitos sociais

C.N.P.J. / C.P.F.

05.219.562/0001-44

**AUTENTICADA**

Inscrição

Cód. de Taxação

Cód. Log

Data

0000009925

009430800

00020856

21/09/2015

Observação

CNAE: 94.30-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS.  
FUNCIONAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS DO CÓDIGO DE POSTURA E DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO.

*Carlos Alberto Maturcira Pinto*  
Diretor do Dep. Rec. Municipal  
Declaro - 1.332/2013

OBSERVAÇÕES

*Luz Lázaro Ribeiro de Souza*  
Fiscal de Tributos

RG: 02457420-18 SSP / BA

## PROVISÓRIO

**André Assis Fonseca**  
Escritório do 2º OFÍCIO DE NOTAS DE FEIRA DE SANTANA  
Rua Barão de Coligny, nº 1432 - Centro - Feira de Santana - BA - CEP 44001-056 - Fone: (75) 3021.2891  
Bel. Valdemir Sena Carneiro - Tabelião

**André Assis Fonseca**  
Selo de Autenticação  
0041/ABO

75 Empl. 1.70 Taxas



MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

FL. N<sup>o</sup> 300  
296

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**  
CNPJ: **05.219.562/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).



Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.

Emitida às 08:44:56 do dia 31/08/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/02/2016.

Código de controle da certidão: **5B6C.1A4B.B720.1644**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.





Despacho

Paraíso do Tocantins, 28 de Outubro de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Outubro de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica **condicionado o pagamento** da Parcela referente ao mês de Outubro de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 30/10/2015.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

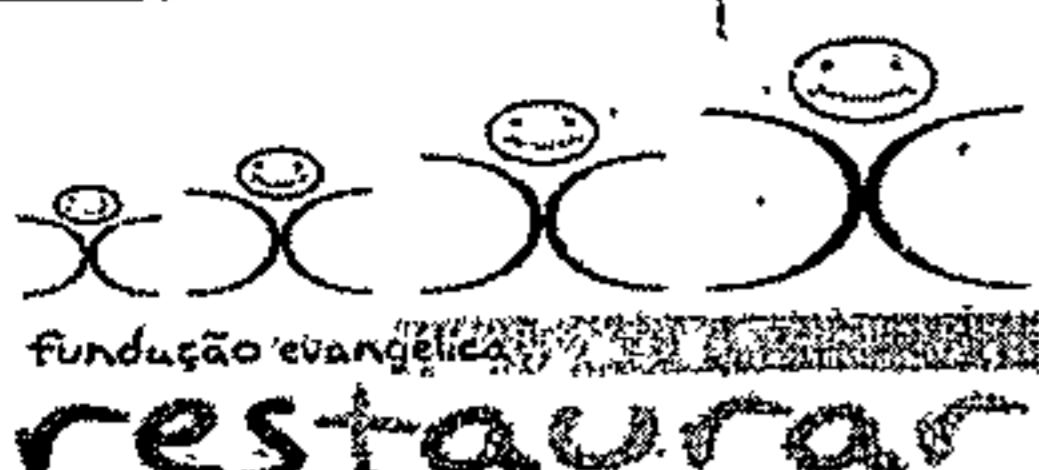
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Outubro de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
✓ Decreto n.º 06/2015

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		306
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Nº 298
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.957,11 Hum mil, novecentos e cinquenta e sete reais e onze centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	1.658,57	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.957,11
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	232,20			
INSUMOS APLICADOS	R\$	66,34			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 307  
278

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/11/2015	000006	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	003508	29/05/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA		

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015003508000006

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
15.495,81	1.957,11	0,00	1.957,11	13.538,70

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/3508 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR REF. OUTUBRO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAÚDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	9	03/11/2015	1.957,11

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e onze centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

FINANÇAS  
Fabio R. de Araujo  
Mat.. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 308  
200

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item

4482 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 3508 / 6	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
03/11/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032015003508000006	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Rod	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/3508/6  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.957,11	0,00	1.957,11

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	1.957,11

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (um mil e novecentos e cinquenta e sete reais e onze centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor   
 Fábio Roberto Araújo  
 Matr.: 11887



# Emissão de comprovantes

FL. Nº 302 309  
04/11/2015 09:53:04

03/11/2015 - BANCO DO BRASIL - 17:49:08  
080400804 SEGUNDA VIA 0056  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.520-0

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/11/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	1.957,11

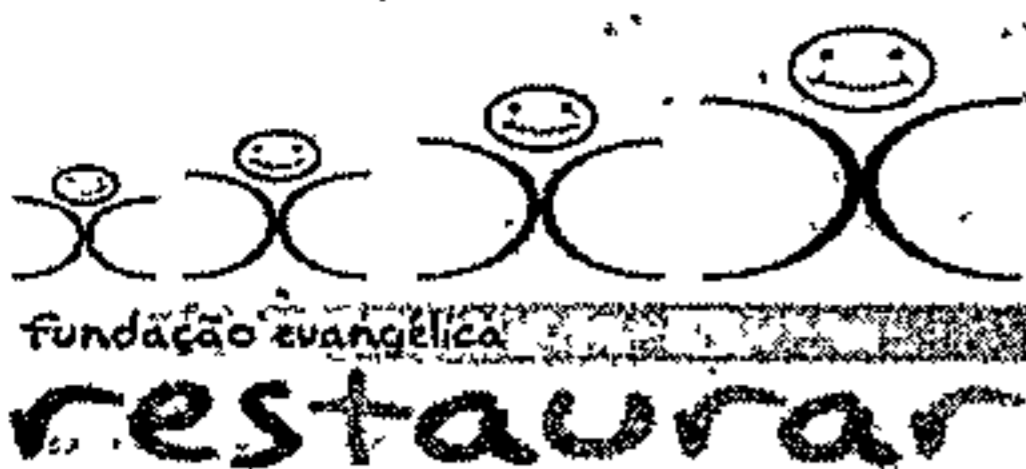
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.520

=====

NR. AUTENTICACAO	F.FFD.541.74B.6B2.CED
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. N° 210	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. N° 208	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 1.022,82 Hum mil, vinte e dois reais e oitenta e dois centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	866,80	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.022,82
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	121,35			
INSUMOS APLICADOS	R\$	34,67			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 311  
303

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/11/2015	000007	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002387	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002387000007

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
18.536,32	1.022,82	0,00	1.022,82	17.513,50

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2387 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR REF. OUTUBRO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	9	03/11/2015	1.022,82

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(um mil e vinte e dois reais e oitenta e dois centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

*Rafael Ribeiro Araujo*  
Mat.: 1887  
FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 312  
304

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4483 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 2387 / 7	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
03/11/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032015002387000007	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2387/7  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA AREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.022,82	0,00	1.022,82

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.85.0000	33466-9 SAMU FEDERAL	48364-8	040500000-SUS - MAC -	1.022,82

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (um mil e vinte e dois reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Roberto Araujo  
Mat. 1887



# Emissão de comprovantes

04/11/2015 09:55:26  
FL. N° 313  
305

03/11/2015 - BANCO DO BRASIL - 17:49:56  
080400804 SEGUNDA VIA 0049

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F M S PARAISO TOCANTINS

AGENCIA: 0804-4 CONTA: 33.466-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 03/11/2015

NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364

VALOR TOTAL 1.022,82

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA


AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8

NR. DOCUMENTO 660.804.000.033.466

=====

NR.AUTENTICACAO 4.0BE.19A.E4F.39B.E54

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 311
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 386
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 139.636,20 Cento e trinta e nove mil, seiscientos e trinta e seis reais e vinte centavos.
-----------------	---

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

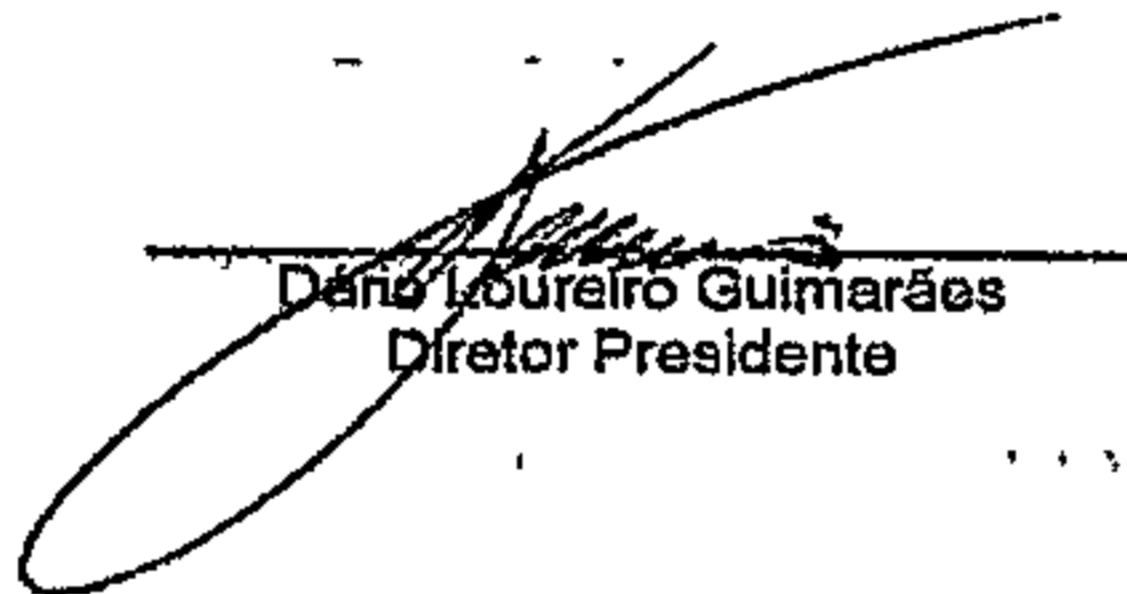
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo Interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 118.335,76	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 139.636,20
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 4.972,66		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 16.567,01		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 4.733,43		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.972,66 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e, que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização.  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI N° 315
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FI N° 307
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.123,72 Tres mil, cento e vinte e três reais e setenta e dois centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estrategia da Saude da Familia				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.123,72
IMPOSTO DE RENDA	R\$	33,90			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	370,61			
INSUMOS APLICADOS	R\$	105,89			

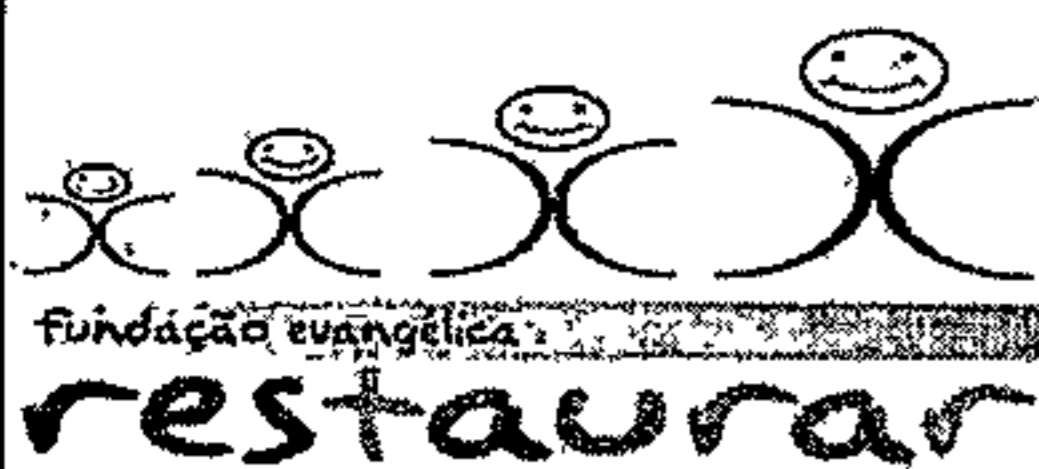
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estrategia da Saude da Familia. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 33,90 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		PI Nº 3161
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PI Nº 308
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

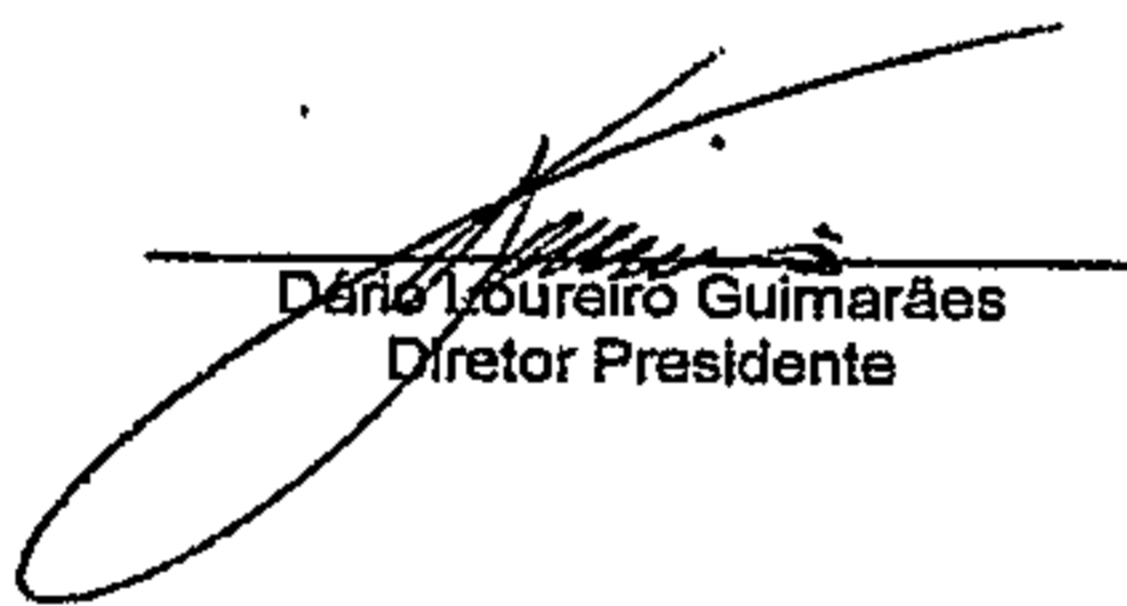
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 17.414,79 Dezessete mil, quatrocentos e quatorze reais e setenta e nove centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	17.414,79
IMPOSTO DE RENDA	R\$	261,54			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.066,16			
INSUMOS APLICADOS	R\$	590,33			

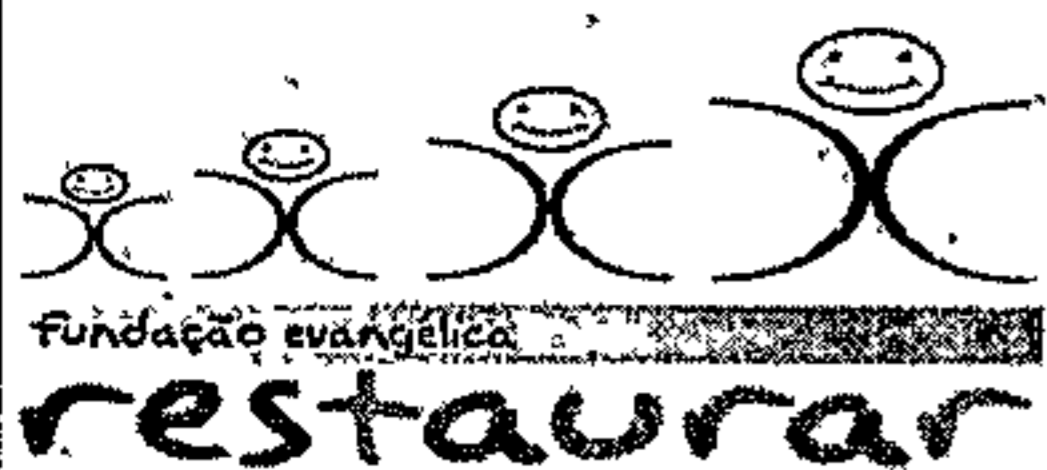
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Nº 34 309
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 32.410,60 Trinta e dois mil, quatrocentos e dez reais e sessenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8

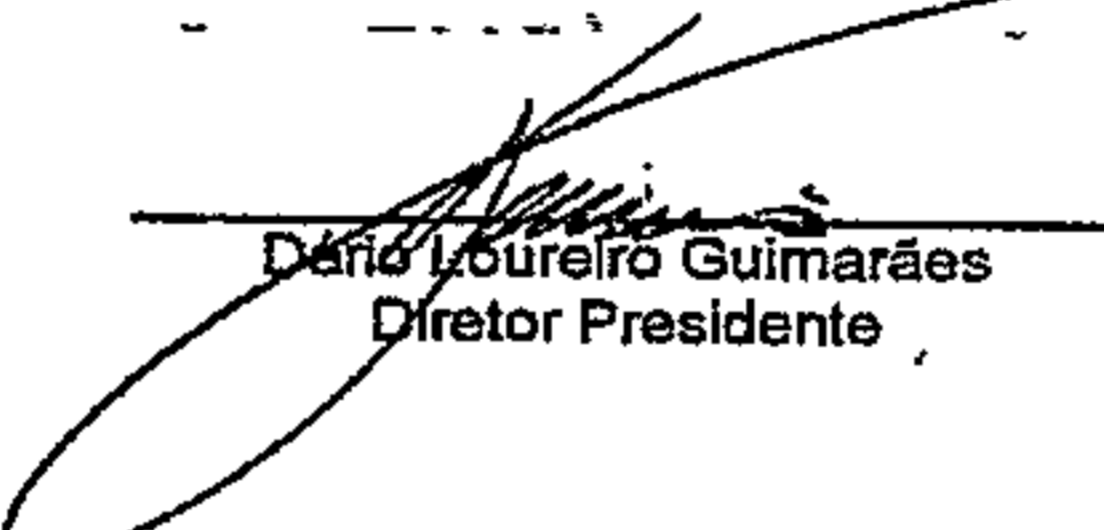
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA			
-----------------------	---	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 27.466,61	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 32.410,60
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 1.336,91		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.845,33		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.098,66		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.336,91 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88


  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 12.916,98 Doze mil, novecentos e dezesseis reais e noventa e oito centavos
-----------------	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

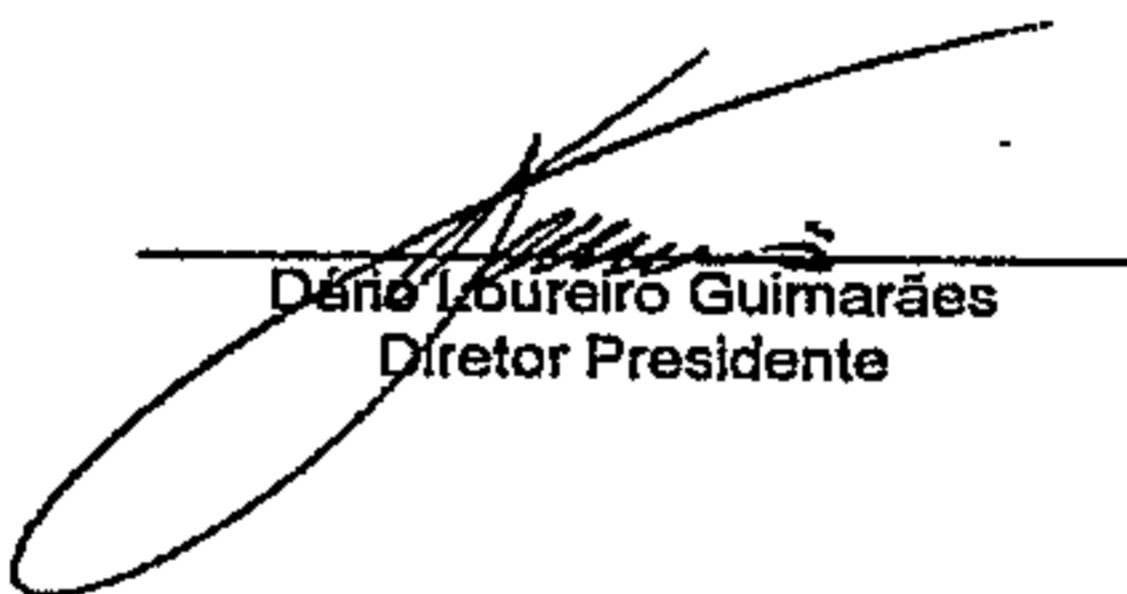
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 10.946,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 12.916,98
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 193,74		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.532,52		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 437,85		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 193,74 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

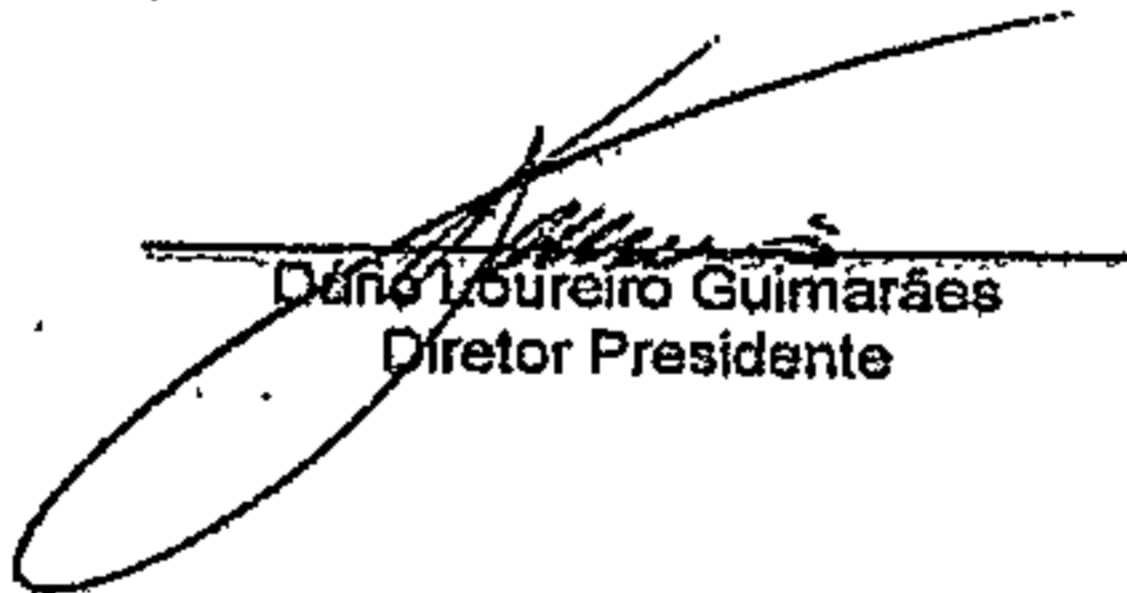
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 22.625,79 Vinte e dois mil, seiscentos e vinte e cinco reais e setenta e nove centavos				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 19.174,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 22.625,79
IMPOSTO DE RENDA			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 2.684,42		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 766,98		

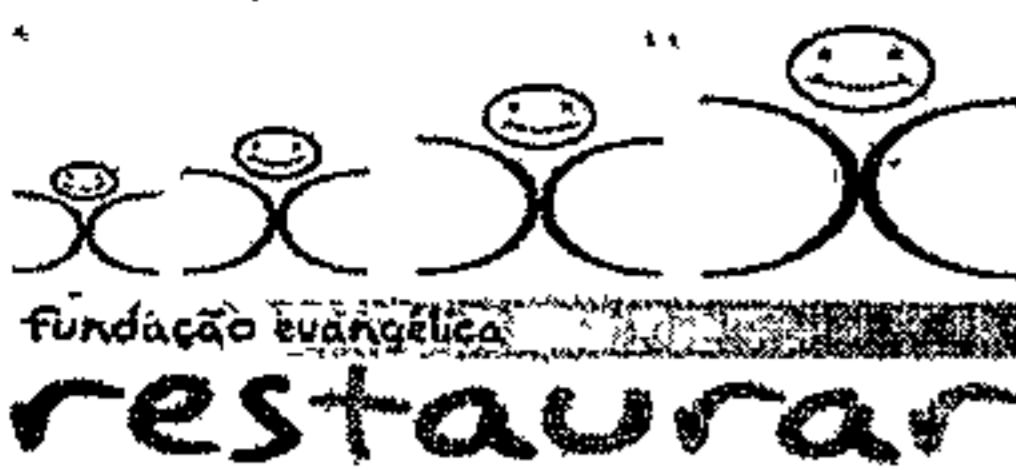
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas convêniciadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização.  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FI	Nº 320
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA-EM-SAÚDE		

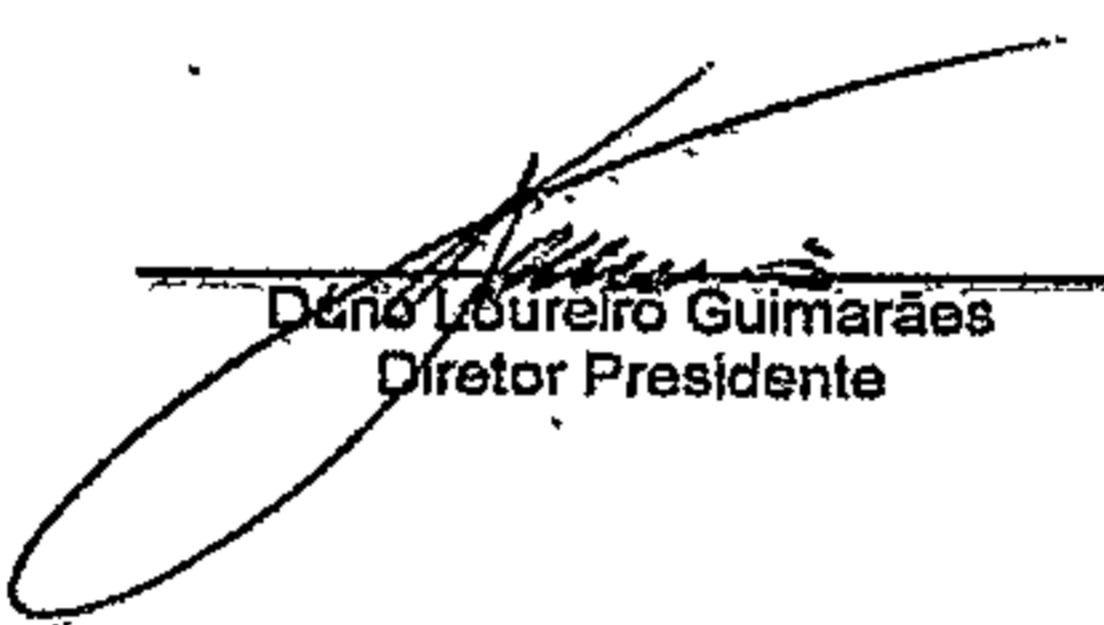
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.456,63 Dois mil, quatrocentos e cinquenta e seis reais e sessenta e três centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.456,63
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	291,46			
INSUMOS APLICADOS	R\$	83,28			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização.  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 008, competência OUTUBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

NO 221  
813  
CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/11/2015	000005	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		004000000 - ASPS		

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
154.157,57	154.157,57	0,00	154.157,57	0,00

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2391 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR REF. OUTUBRO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	9	03/11/2015	154.157,57

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e cinquenta e quatro mil e cento e cinquenta e sete reais e cinquenta e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabiano Araújo  
 FINANCEIRO Mat. 11887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 329  
B.H.

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4484 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 2391 / 5	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000005	
03/11/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2391/5  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
154.157,57	0,00	154.157,57

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	154.157,57

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e cinquenta e quatro mil e cento e cinquenta e sete reais e cinquenta e sete centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor	<i>Fabio Araujo</i> Mat. 11887
----------	-----------------------------------



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 323  
325

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDACAO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/11/2015	000001	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	004108	01/07/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro-Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00336	10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015004108000001

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Liquido	Saldo Atual
50.000,00	50.000,00		0,00	50.000,00
				0,00

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/4108 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR REF. OUTUBRO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Párc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	9	03/11/2015	50.000,00

#### Por Extenso

\*\*\*\*\*(cinquenta mil reais) \*\*\*\*\*

#### Autorização

'FINANCEIRO'

Fabio Ribeiro Araujo  
Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 324  
316

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4485 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 4108 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015004108000001	
03/11/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00336	10.301.0003-2315
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/4108/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
50.000,00	0,00	50.000,00

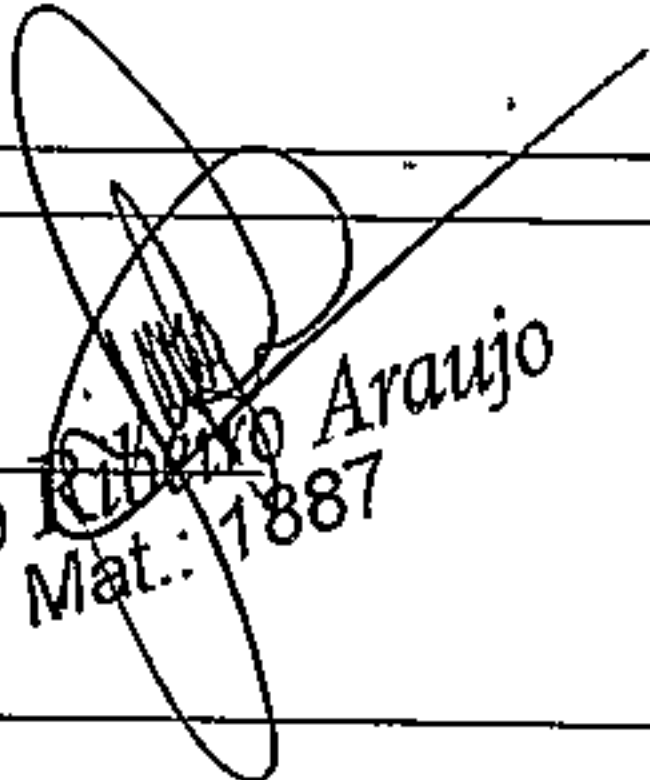
Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	50.000,00

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cinquenta mil reais) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor   
 Fabio Araujo  
 Mat.: 1887



**NOTA DE LIQUIDACAO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/11/2015	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	004109	01/07/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00358	10.301.0003-2321 - MANTER AÇÕES DO SAUDE BUCAL
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
50.000,00	26.427,14	0,00	26.427,14	23.572,86

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/4109 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR REF. OUTUBRO/2015  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	9	03/11/2015	26.427,14

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (vinte e seis mil e quatrocentos e vinte e sete reais e quatorze centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

'FINANCEIRO' *Fabio Roberto Araujo*  
 Mat. 1887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 326  
318

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancaria Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item

4486 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015/4109/1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
03/11/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos	021032015004109000001		
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00358	10.301.0003-2321
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/4109/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
26.427,14	0,00	26.427,14

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	26.427,14

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (vinte e seis mil e quatrocentos e vinte e sete reais e quatorze centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor	Fabio Roberto Araujo Mat: 1887
----------	-----------------------------------



# Emissão de comprovantes

04/11/2015 09:58:20

FL. Nº 327  
Set 9

03/11/2015 - BANCO DO BRASIL - 17:48:22  
080400804 SEGUNDA VIA 0042

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS

AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/11/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	230.584,71

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA

AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8

NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

=====

NR. AUTENTICACAO	7.06E.E70.78A.AC6.575
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

Página 1 de 2  
FL. Nº 320

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 05.219.562/0001-44  
Certidão nº: 113178712/2015  
Expedição: 22/07/2015, às 16:02:05  
Validade: 17/01/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº 05.219.562/0001-44, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive não concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria da Fazenda Municipal  
Setor de Receitas Municipais

FL. N° 329  
321

Certidão Negativa de Débitos Fiscais Nº 0002870 / 2015

CERTIFICO, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome de FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR, residente à LÔT: RITA DE CÁSSIA, S/N - GRACA/VALENÇA, Ba.

NÃO CONSTAM DÉBITOS, referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa, até a presente data.

Devidamente Inscrita sob o CNPJ nº: 05219562000144, e nesta municipalidade inscrita sob o nº: 0000009925 da empresa acima

Ressalvando o direito de a Secretaria da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas.

Observação:

VALIDADE = 90(Noventa) dias

Valença, BA. 24/08/2015 hh:mm:ss

às 16:28:28 hs.

  
Setor de Receitas Municipais

Carlos Alberto Medeiros Pinto  
Diretor do Dep. Rec. Municipal

Funcionário: Rogério Souza Guimarães Nº 1.632/2013

  
Atendente Rogério Souza Guimarães  
Fiscal de Tributos  
Mat. 234





## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 05219562/0001-44

**Razão Social:** FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/10/2015 a 21/11/2015

**Certificação Número:** 2015102308112513416722

Informação obtida em 03/11/2015, às 18:26:09.

À utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

FL. Nº 332  
324

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR**  
**CNPJ: 05.219.562/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 08:44:56 do dia 31/08/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/02/2016.

Código de controle da certidão: **5B6C.1A4B.B720.1644**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Departamento de Receita Municipal

# ALVARÁ

VÁLIDO ATÉ:  
31 / 12 / 2015

Contribuinte

Razão Social: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

Nome Fantasia: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

Localização

LOT RITA DE CASSIA, S/N - GRAÇA VALENÇA BA

Atividade

Atividades de associações de defesa de direitos sociais

C.N.P.J. / C.P.F.

05.219.562/0001-44

Inscrição	Cód. de Taxação	Cód. Log	Data
0000009925	009430800	00020635	03/11/2015

Observação CNAE: 94.30-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS. FUNCIONAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS DO CÓDIGO DE POSTURA E DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO.

*[Handwritten Signature]*  
Carlos Alberto Moreira Duto  
Diretor do Imp. Esp. Municipal

*[Handwritten Signature]*  
Jairo dos Santos Vieira  
Departamento Tributário

OBSERVAÇÕES  
Este ALVARÁ deve ser mantido no estabelecimento e ser de fácil visualização. Ao encerrar as atividades, providenciem a baixa da inscrição acima. local de fácil temporariamente,





**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Empenho</b>					
Tipo <b>ESTIMATIVA</b>		Evento 00000 - GERAL		Número <b>002387</b>	
Data de Emissão 04/11/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	Requisição	Reserva 1929	Nro. Anulação <b>000421</b>

<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Nro Red. 00312	Classificação Funcional 10.302.0004-2313 - MANTER SAMU	
Vínculo 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Crédito ORÇAMENTARIO		


<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor 5102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	CNPJ / CPF 05.219.562/0001-44	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	Cidade VALENCA/BA		Telefone	

<b>Dotação</b>			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		14.445,04	

<b>Valores do Empenho</b>			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
50.000,00	0,00	14.445,04	35.554,96

<b>Histórico</b>
Anulação de Empenho

<b>Por Extenso</b>
*****(quatorze mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e quatro centavos)*****

<b>Autorização</b>
 Servidor <b>Fabio Araujo</b> FABIO_ARAUJO Mat. 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

CEP :

CNPJ: 10230.08670001-65  
 Nº 327

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Reserva**

Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anul.: 1929 / 1456	Folha: 1
Data 04/11/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento	

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS  
 Ficha: 000312  
 Classificação Funcional: 10.302.0004-2313

Vínculo  
 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Credor**

Rezaõ Social / Fornecedor <b>RUI ARAUJO DE AZEVEDO</b>	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço		Cidade	Telefone	

**Valor**

**Anulado da Reserva**

14.445,04

**Resumo**

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
50.000,00	35.554,96		0,00	14.445,04
				0,00

**Histórico**

ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(quatorze mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e quatro centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor **Fabio Ribeiro Araujo**  
 FABIO\_ARAUJO Mat.: 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 336  
 328

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Empenho					
Tipo		Evento			Número
ESTIMATIVA		00000 - GERAL			002388
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
04/11/2015		00404/2015		1928	000422

Dotação	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00110 10.302.0004-2162 - MANTE AS AÇÕES DO CAPS
Vinculo	Crédito
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	ORÇAMENTARIO

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
5102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Dotação			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		4.711,24	

Valores do Empenho			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
70.000,00	0,00	4.711,24	65.288,76

**Histórico**  
 Anulação de Empenho

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(quatro mil e setecentos e onze reais e vinte e quatro centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

.. Servidor .. Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat.: 1987  
 FABIO\_ARAUJO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

CEP :

AI0 339  
 CNPJ: 11.230.086/0001-65  
 339

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>					
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Evento: 00000 - GERAL		Nr. RD/Nr. Anul.: 1928 / 1457	
Folha: 1		Data 04/11/2015		Requisição	
Processo 00404/2015		Documento			

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS  
 Ficha: 000110  
 Classificação Funcional: 10.302.0004-2162

Vínculo  
 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço	Cidade	Telefone		

**Valor**

**Anulado da Reserva**

4.711,24

**Resumo**

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
70.000,00	65.288,76	0,00	4.711,24	0,00

**Histórico**

ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(quatro mil e setecentos e onze reais e vinte e quatro centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor **Fabio Ribeiro Araujo**  
 Mat.: 1887  
 FABIO\_ARAUJO



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 338  
330  
CNPJ (ME) 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Empenho</b>		Tipo		Evento		Número	
ORDINARIO		00000 - GERAL				003508	
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação		
04/11/2015		00404/2015		2157	000423		

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Crédito	
Vínculo		ORÇAMENTARIO	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
5102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Dotação</b>			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		7.858,70	

<b>Valores do Empenho</b>			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
27.000,00	0,00	7.858,70	19.141,30

**Histórico**  
Anulação de Empenho

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(sete mil e oitocentos e cinquenta e oito reais e setenta centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor Fabio Ribeiro Araujo  
FABIO\_ARAUJO  
Mat. 17887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 339  
334

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anul.: 2157/1458
			Folha: 1
Data 04/11/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS  
 Ficha: 001076  
 Classificação Funcional: 10.301.0005-2165

Vínculo  
 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

**Valor**

**Anulado da Reserva**

7.858,70

**Resumo**

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
27.000,00	19.141,30	0,00	7.858,70	0,00

**Histórico**

ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (sete mil e oitocentos e cinquenta e oito reais e setenta centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor **Fabio Ribeiro Araujo**  
 Mat.: 1887  
 FABIO\_ARAUJO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 340  
332

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Empenho</b>					
Tipo <b>ORDINARIO</b>		Evento 00000 - GERAL		Número <b>002386</b>	
Data de Emissão 04/11/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	Requisição	Reserva 1927	Nro. Anulação <b>000424</b>

<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Nro Red. <b>00337</b>	Classificação Funcional 10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF	
Vinculo 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA	Crédito ORCAMENTARIO		

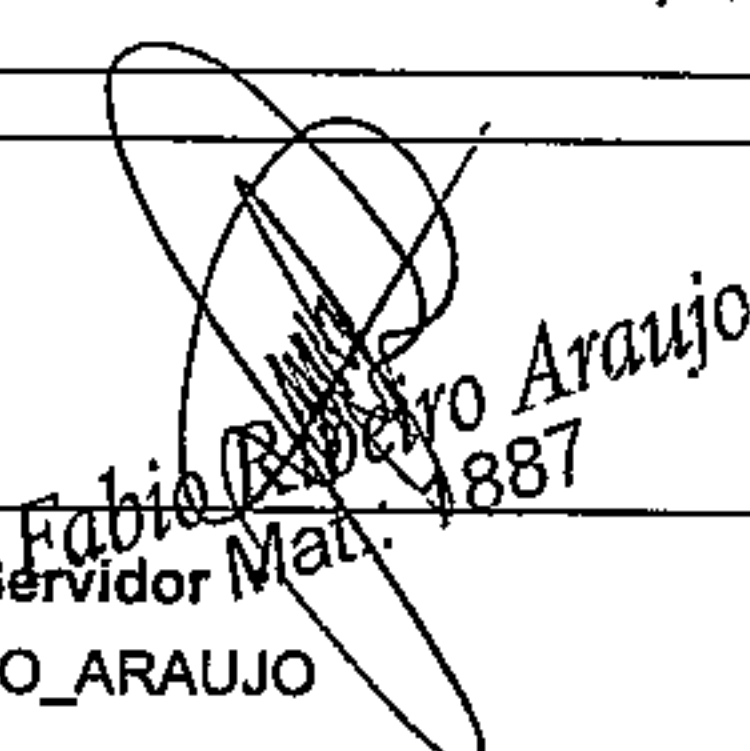
<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor <b>5102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR</b>	CNPJ / CPF 05.219.562/0001-44	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	Cidade VALENCA/BA		Telefone	

<b>Dotação</b>			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado <b>918,90</b>	Saldo Atual

<b>Valores do Empenho</b>			
Empenhado 4.000,00	Anulado Anterior	Valor do Anulado 0,00	Saldo Atual <b>3.081,10</b>

<b>Histórico</b>
Anulação de Empenho

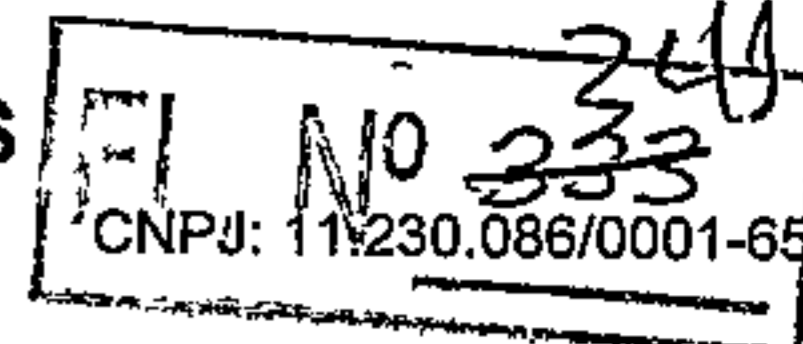
<b>Por Extenso</b>
***** (novecentos e dezoito reais e noventa centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Fabio Araujo Servidor Mat. 1887 FABIO_ARAUJO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

CEP :



**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>		<b>Evento:</b> 00000 - GERAL		<b>Nr. RD/Nr. Anul.:</b> 1927 / 1459	<b>Folha:</b> 1
<b>Centro de Custos</b> 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA					
<b>Data</b> 04/11/2015	<b>Requisição</b>	<b>Processo</b> 00404/2015	<b>Documento</b>		

<b>Dotação</b>		<b>Ficha:</b>	<b>Classificação Funcional:</b>
<b>Natureza da Despesa:</b> 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		000337	10.301.0003-2315
<b>Vínculo</b> 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA			

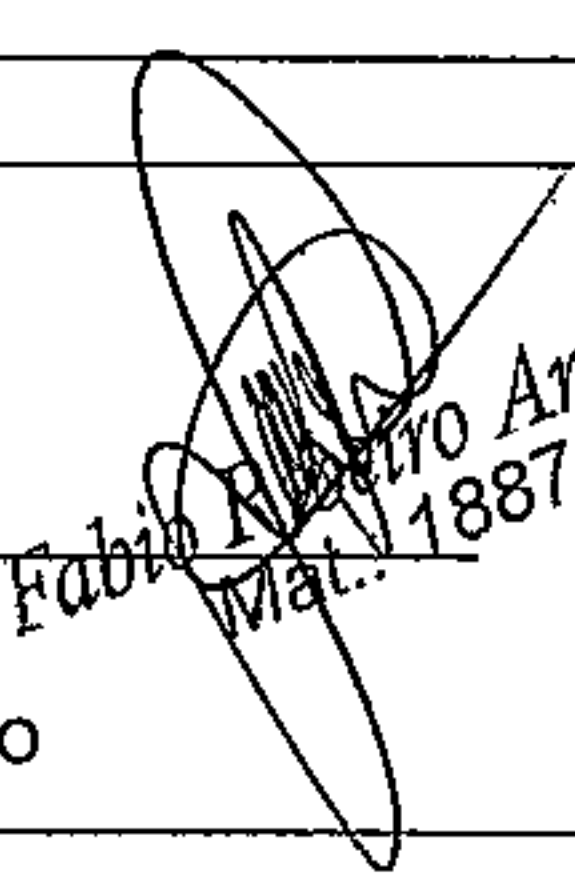
<b>Credor</b>				
<b>Razão Social / Fornecedor</b>	<b>CNPJ / CPF</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Bancária</b>
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
<b>Endereço</b>	<b>Cidade</b>	<b>Telefone</b>		

<b>Valor</b>
<b>Anulado da Reserva</b>
918,90

<b>Resumo</b>					
Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual	
4.000,00	3.081,10		0,00	918,90	0,00

<b>Histórico</b> ANULAÇÃO AUTOMÁTICA
---

<b>Por Extenso</b> *****(novecentos e dezoito reais e noventa centavos)*****
---

<b>Autorização</b>
 Servidor FABIO_ARAUJO Mat. 1887





PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS)  
CNPJ: 05.219.562/0001-44  
Certidão n°: 113178712/2015  
Expedição: 22/07/2015, às 16:02:05  
Validade: 17/01/2016 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 05.219.562/0001-44, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria da Fazenda Municipal  
Setor de Receitas Municipais

FL. Nº 343  
338

Certidão Negativa de Débitos Fiscais Nº 0004611 / 2015

CERTIFICO, para os devidos fins, que de conformidade com as informações prestadas pelos órgãos competentes desta Prefeitura, em nome de FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR, residente à LQTRITA DE CASSIA, S/N - GRACA/VALENÇA, Ba.

NÃO CONSTAM DÉBITOS, referentes a Tributos Municipais, inscritos ou não em Dívida Ativa até a presente data.

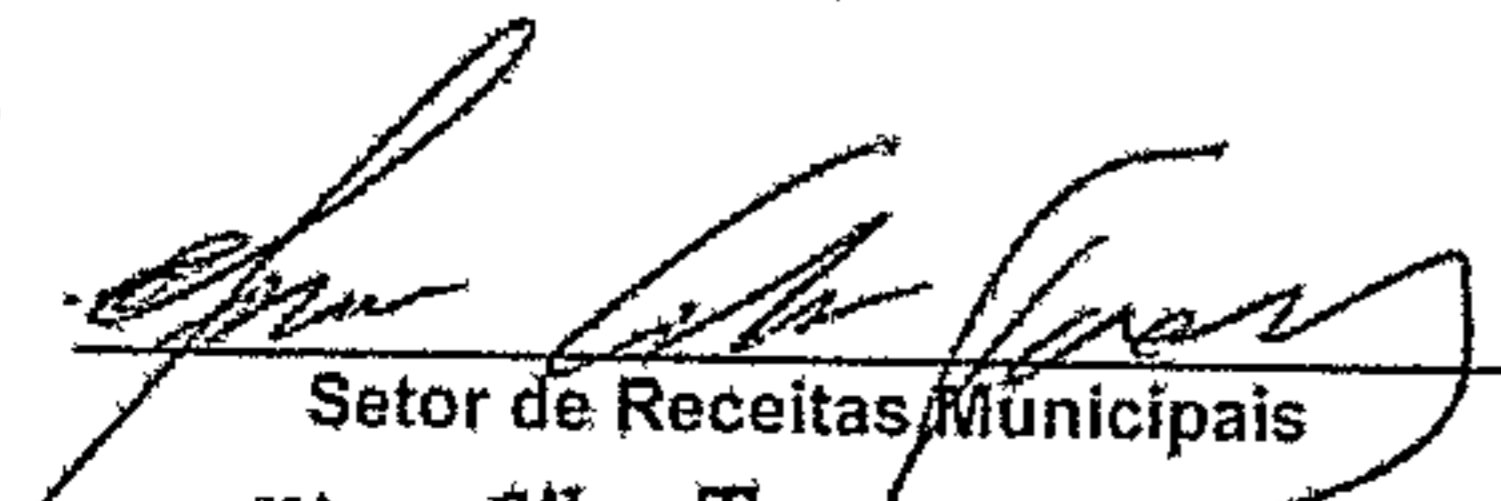
Devidamente inscrita sob o CNPJ nº: 05219562000144, e nesta municipalidade inscrita sob o nº: 0000009925 da empresa acima

Ressalvando o direito de a Secretaria da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas.

Observação:

VALIDADE = 90 (Noventa) dias

Valença, BA 23/11/2015 hh.mm ss às 15:58 16 hs

  
Setor de Receitas Municipais  
**Eliseu Silva Tavares**  
Aconte de Tributos

  
Atendente  
**Jairo dos Santos Vieira**  
Departamento Tributário

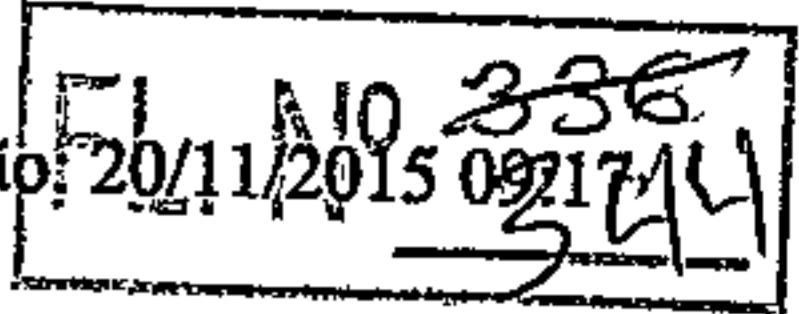
FUNDAÇÃO JAIRO DOS SANTOS VIEIRA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA FAZENDA

Emissão:



## Certidão Negativa de Débitos Tributários

(Emitida para os efeitos dos arts. 113 e 114 da Lei 3.956 de 11 de dezembro de 1981 - Código Tributário do Estado da Bahia)

Certidão Nº: 20151473999

RAZÃO SOCIAL	
XX	
INSCRIÇÃO ESTADUAL	CNPJ
	05.219.562/0001-44

Fica certificado que não constam, até a presente data, pendências de responsabilidade da pessoa física ou jurídica acima identificada, relativas aos tributos administrados por esta Secretaria.

Esta certidão engloba todos os seus estabelecimentos quanto à inexistência de débitos, inclusive os inscritos na Dívida Ativa, de competência da Procuradoria Geral do Estado, ressalvado o direito da Fazenda Pública do Estado da Bahia cobrar quaisquer débitos que vierem a ser apurados posteriormente.

Emitida em 20/11/2015, conforme Portaria nº 918/99, sendo válida por 60 dias, contados a partir da data de sua emissão.

**A AUTENTICIDADE DESTA DOCUMENTO PODE SER COMPROVADA NAS INSPETORIAS FAZENDÁRIAS OU VIA INTERNET, NO ENDEREÇO <http://www.sefaz.ba.gov.br>**

Válida com a apresentação conjunta do cartão original de inscrição no CPF ou no CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Ministério da Fazenda.



**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 05219562/0001-44  
**Razão Social:** FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR  
**Endereço:** LOT RITA DE CASSIA SN / GRACA / VALENCA / BA / 45400-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 11/11/2015 a 10/12/2015

**Certificação Número:** 2015111108322209881200

Informação obtida em 20/11/2015, às 10:09:23.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**www.caixa.gov.br**



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

FL. N° 246  
338

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**  
**CNPJ: 05.219.562/0001-44**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão, válida para o estabelecimento matriz e suas filiais, refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014.  
Emitida às 08:44:56 do dia 31/08/2015 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/02/2016.

Código de controle da certidão: **5B6C.1A4B.B720.1644**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Prefeitura Municipal de Valença  
Secretaria Municipal da Fazenda  
Departamento de Receita Municipal

# ALVARÁ

VÁLIDO ATÉ:  
31 / 12 / 2015

Contribuinte

Razão Social: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

Nome Fantasia: FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR

Localização

LOT RITA DE CASSIA, S/N - GRAÇA VALENÇA BA

Atividade

Atividades de associações de defesa de direitos sociais

C.N.P.J. / C.P.F.

05.219.562/0001-44

Inscrição

Cód. de Taxação

Cód. Log

Data

0000009925

009430800

00020635

03/11/2015

Observação: CNAE: 94.30-8/00 - ATIVIDADES DE ASSOCIAÇÕES DE DEFESA DOS DIREITOS SOCIAIS, FUNCIONAR DE ACORDO COM AS NORMAS LEGAIS DO CÓDIGO DE POSTURA E DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO.

*Carlos Alberto Moreira Pinto*  
Diretor do Dep. Rec. Municipal

*Jairo dos Santos Vieira*  
Departamento Tributário

Este ALVARÁ deve ser mantido no estabelecimento para visualização. Ao encerrar as atividades, providenciem a baixa da inscrição acima.

033 - JAIRO DOS SANTOS VIEIRA



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 348  
 340

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Evento: 00000 - GERAL	Número: 002533
		Folha: 1	
Data 03/12/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

Vínculo: 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

Ficha: 000312 Classificação Funcional: 10.302.0004-2313

**Solicitante**

Razão Social / Fornecedor: RUI ARAUJO DE AZEVEDO

CNPJ / CPF: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Bancária: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Valores**

Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		953,48	

**Histórico**

Reserva de Dotação

ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (novecentos e cinquenta e três reais e quarenta e oito centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Roberto Araujo*  
 Mat. 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 349  
344

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**


Razão Social / Fornecedor		CNPJ / GPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

**Empenho**

Tipo		Item da Despesa		Número	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL		006758	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
03/12/2015			DISPENSA		0040-4/2015-
Local de Entrega			Aplicação	Documento	
			-	Contrato	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		

  
 021032015006758

**Valores**

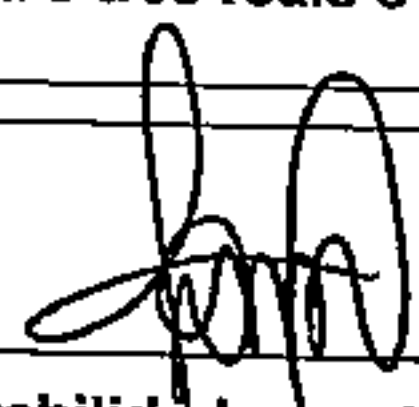
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		953,48	

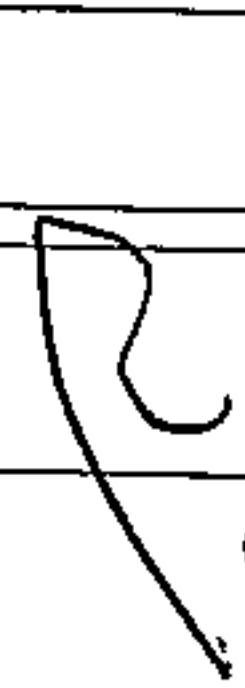
**Histórico**

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.	953,48	953,48
<b>Total</b>				<b>953,48</b>	<b>953,48</b>

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(novecentos e cinquenta e tres reais e quarenta e oito centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Contabilidade  
**Jaqueline Dias Moraes**  
 Matrícula 2315

  
**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sés. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013  
 Ordenador de Despesa





Despacho

Paraíso do Tocantins, 26 de Novembro de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

○ **Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Novembro de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

○ Fica **condicionado o pagamento** da Parcela referente ao mês de Novembro de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 30/11/2015.

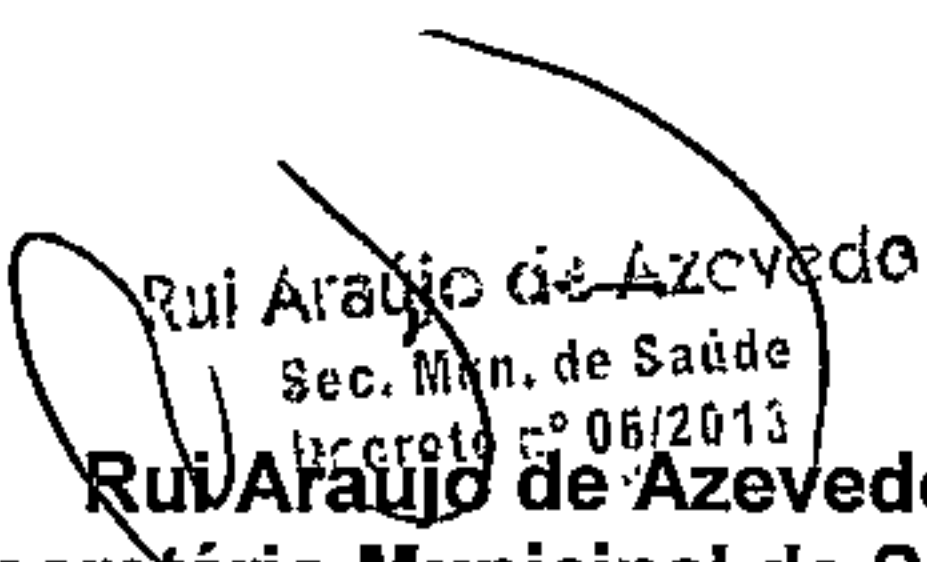
A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

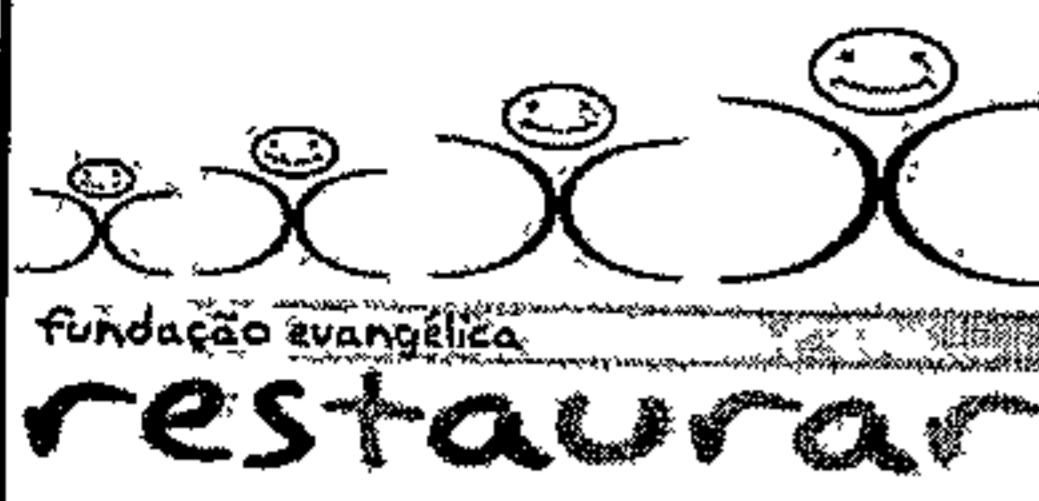
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Novembro de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

  
Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mn. de Saúde  
Decreto nº 06/2013  
**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

252  
343

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

**VALOR REALIZADO** R\$ 953,48 Novecentos e cinquenta e três reais e quarenta e oito centavos.

<b>BANCO</b>	001	<b>AGENCIA</b>	0545-2	<b>CONTA CONVENIO</b>	48.364-8
--------------	-----	----------------	--------	-----------------------	----------

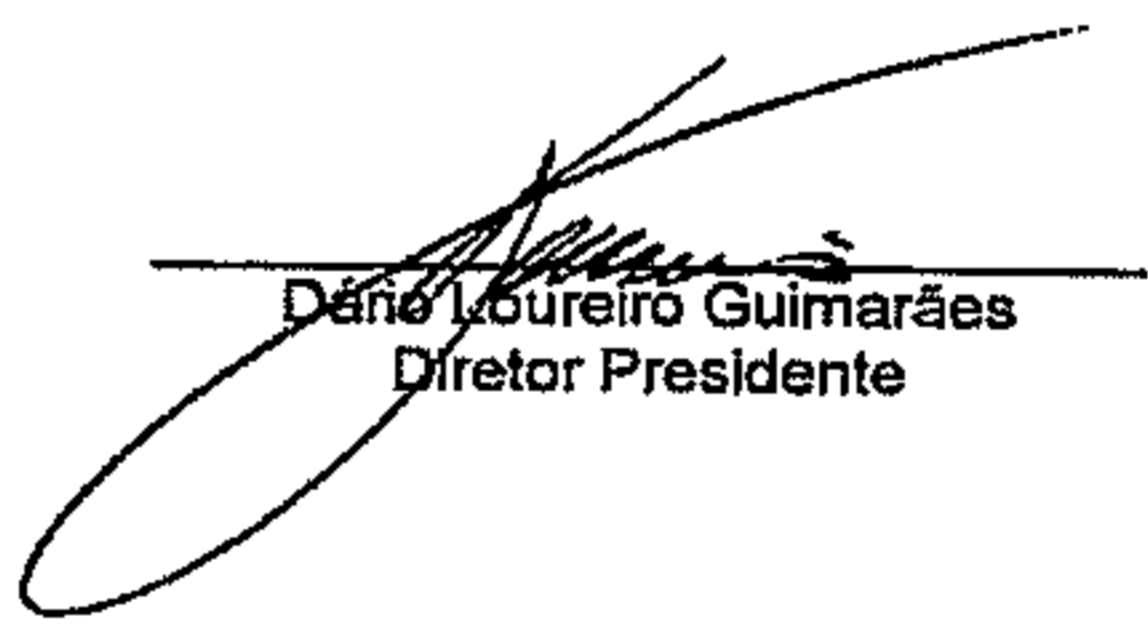
**ATIVIDADES EXECUTADAS** Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU

<b>ASSESSORAMENTO DIRETO</b>	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	<b>INSUMOS APLICADOS</b>	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
------------------------------	--	--------------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

<b>ATIVIDADES EXECUTADAS</b>	R\$	866,80	<b>VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO</b>	R\$	953,48
<b>IMPOSTO DE RENDA</b>	R\$	-			
<b>ASSESSORAMENTO DIRETO</b>	R\$	69,34			
<b>INSUMOS APLICADOS</b>	R\$	17,34			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

<b>DOCUMENTOS EM ANEXO</b>	<b>APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 353  
344

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/12/2015	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	006758	03/12/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
DISPENSA		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
953,48	953,48	0,00	953,48	0,00

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/6758 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. NOVEMBRO/2015

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	03/12/2015	953,48

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(novecentos e cinquenta e tres reais e quarenta e oito centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Fabio Augusto Araujo  
 Mat. 11887  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 354  
245

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0


Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
5581 / 1

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

<b>Empenho</b>				
Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha	
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 6758 / 1	1	
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015006758000001	
03/12/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				


<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00312	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

<b>Histórico</b>
PAGAMENTO DA NE 2015/6758/1

<b>Valores</b>		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
953,48	0,00	953,48

<b>Origem dos Recursos</b>				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.85.0000	33466-9 SAMU FEDERAL	48364-8	040500000-SUS - MAC -	953,48

<b>Líquido Por Extenso</b>
***** (novecentos e cinquenta e tres reais e quarenta e oito centavos) *****

<b>Autorização</b>
Servidor
 Fabio R. Araújo Mat. 11887



EL NO 248  
14/01/2016 13:03:04  
32

03/12/2015 - BANCO DO BRASIL - 11:07:59  
080400804 SEGUNDA VIA 0008

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: F M S PARAISO TOCANTINS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 33.466-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/12/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	953,48

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.033.466

=====

NR.AUTENTICACAO	E.513.7B6.AF0.66F.29E
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 356  
247

CEP :

CNPJ: 11.230.086/0001-65

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>					
Centro de Custos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		Evento: 00000 - GERAL		Número: 002532	Folha: 1
Data 03/12/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento		

<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 001076	Classificação Funcional: 10.301.0005-2165
Vínculo 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor RUI ARAUJO DE AZEVEDO	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		1.824,43	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

<b>Por Extenso</b>
***** (um mil e oitocentos e vinte e quatro reais e quarenta e tres centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Ruy Araújo Mat. 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 357  
248

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**

**Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço			Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA			VALENCA/BA		

**Empenho**

Tipo		Item da Despesa		Número	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL		006759	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
03/12/2015			DISPENSA		0040-4/2015-
Local de Entrega			Aplicação	Documento	
				Contrato	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015006759

**Valores**

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		1.824,43	

**Histórico**

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.	1.824,43	1.824,43
<b>Total</b>					<b>1.824,43</b>

**Por Extenso**


\*\*\*\*\* (um mil e oitocentos e vinte e quatro reais e quarenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Contabilidade  
**Jaqueline Dias Morais**  
 Matrícula 2315

**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013  
 Ordenador de Despesa



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

**VALOR REALIZADO** R\$ 1.824,43 Hum mil, oitocentos e vinte e quatro reais e quarenta e três centavos.

<b>BANCO</b>	001	<b>AGENCIA</b>	0545-2	<b>CONTA CONVENIO</b>	48.364-8
--------------	-----	----------------	--------	-----------------------	----------

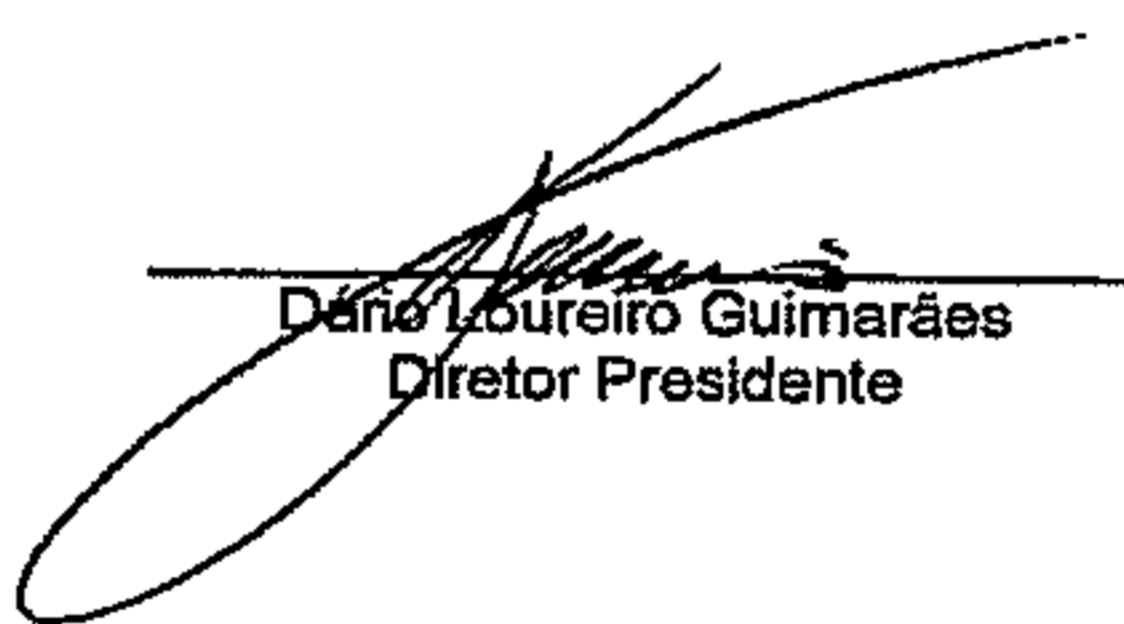
**ATIVIDADES EXECUTADAS** Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR

<b>ASSESSORAMENTO DIRETO</b>	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	<b>INSUMOS APLICADOS</b>	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
------------------------------	--	--------------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

<b>ATIVIDADES EXECUTADAS</b>	R\$	1.658,57	<b>VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO</b>	R\$	1.824,43
<b>IMPOSTO DE RENDA</b>	R\$	-			
<b>ASSESSORAMENTO DIRETO</b>	R\$	132,69			
<b>INSUMOS APLICADOS</b>	R\$	33,17			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

<b>DOCUMENTOS EM ANEXO</b>	<b>APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO</b>
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 359  
350

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/12/2015	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	006759	03/12/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos		
DISPENSA		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA		

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
1.824,43	1.824,43	0,00	1.824,43	0,00

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/6759 FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. NOVEMBRO/2015

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	03/12/2015	1.824,43

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (um mil e oitocentos e vinte e quatro reais e quarenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
 'FINANCEIRO' Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 360  
351

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


Nr. OP / Nr. Item

5582 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2015 / 6759 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
03/12/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos	 021032015006759000001		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/6759/1

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
1.824,43	0,00	1.824,43

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	OP2103-5582	040700000-SUS -	1.824,43

Líquido Por Extenso

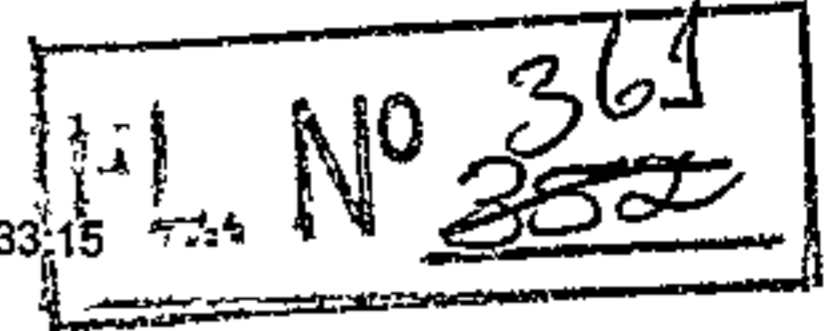
\*\*\*\*\* (um mil e oitocentos e vinte e quatro reais e quarenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Fabio Ribeiro Araújo  
Mat. 1887



13/01/2016 12:33:15



03/12/2015 - BANCO DO BRASIL - 11:02:49  
080400804 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FNS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.520-0  
-----  
DATA DA TRANSFERENCIA 03/12/2015  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 1.824,43  
\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.304.000.030.520  
-----  
NR. AUTENTICACAO 9.CE3.B3D.230.CD4.12A

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 362  
 353  
 CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE COMPLEMENTO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Reserva**

Centro de Custos 004000000 - ASPS		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Compl.: 1925 / 360	Folha: 1
Data 03/12/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento	

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS  
 Ficha: 000242 Classificação Funcional: 10.122.0001-2237  
 Vínculo: 004000000 - ASPS

**Solicitante**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

**Valor**

**Complementado**

200.000,00

**Resumo**

Reservado	Complementado	Anulado	Empenhado na Reserva	Saldo Atual da Reserva
512.200,00	200.000,00	0,00	512.200,00	200.000,00

**Histórico**

Complemento de Reserva de Dotação  
 CONVENIO COM FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(duzentos mil reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Ribeiro Araujo*  
 Servidor Mat. 1887  
 FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 363  
354

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE COMPLEMENTO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

**Complemento**

Processo Pagamento	Data de Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/12/2015	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00.000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001.2.237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	Crédito	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	ORÇAMENTARIO	
Vinculo		
004000000 - ASPS		

**Valores**

Empenho	Saldo Anterior do Empenho	Complemento	Saldo Atual
	512.200,00	200.000,00	712.200,00

**Valores**


Complemento de Empenho

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(duzentos mil reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor		Ordenador de Despesa
FABIO_R	Fabio R. Araujo Mat. 1887	Rui Araújo de Azevedo Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

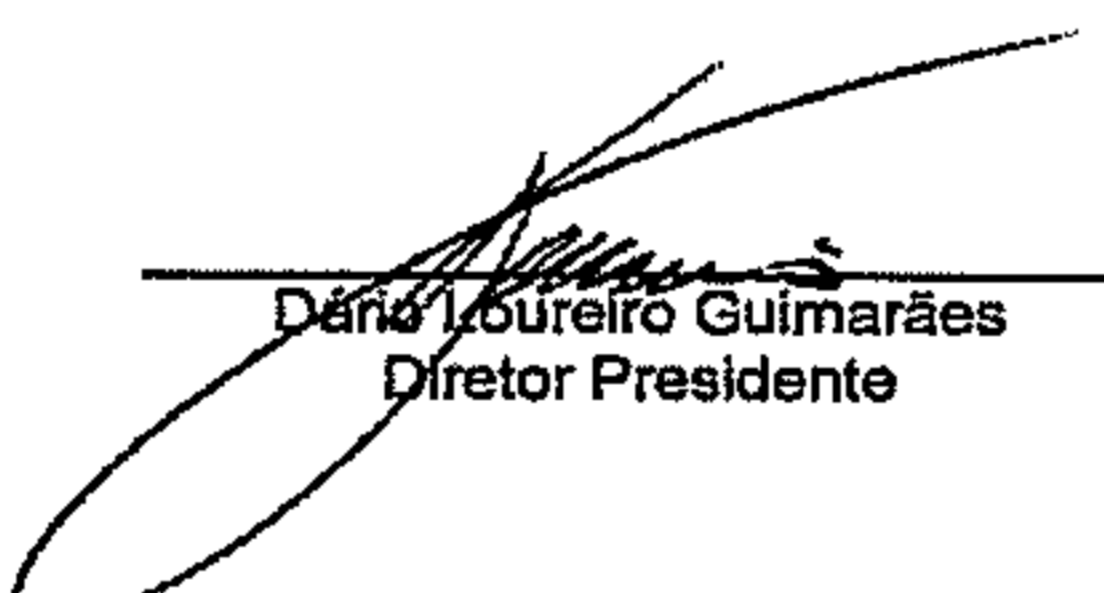
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 99.762,09 Noventa e nove mil, setecentos e sessenta e dois reais e nove centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	90.692,81	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	99.762,09
IMPOSTO DE RENDA	R\$	4.750,12			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	7.255,42			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.813,86			

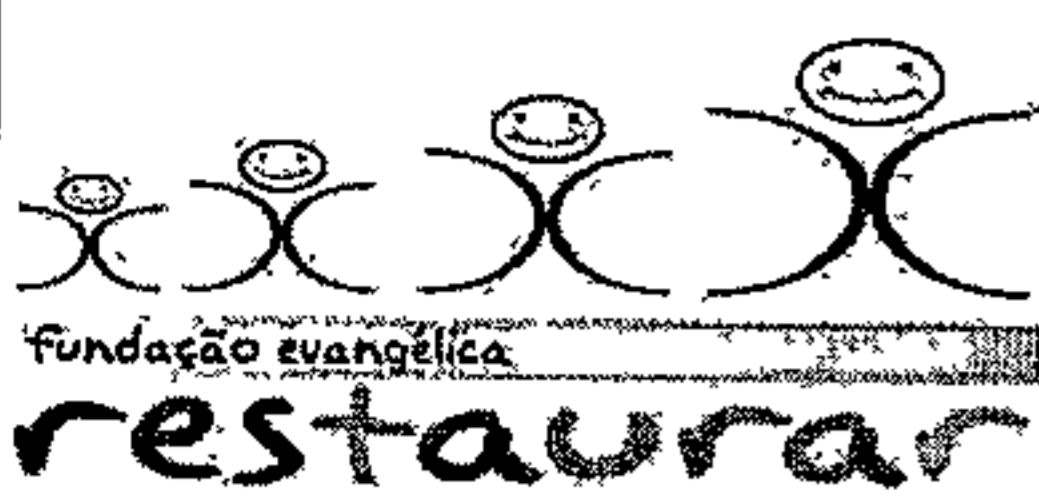
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.750,12 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	IFI	ANO 363
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	II L. IV	356
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

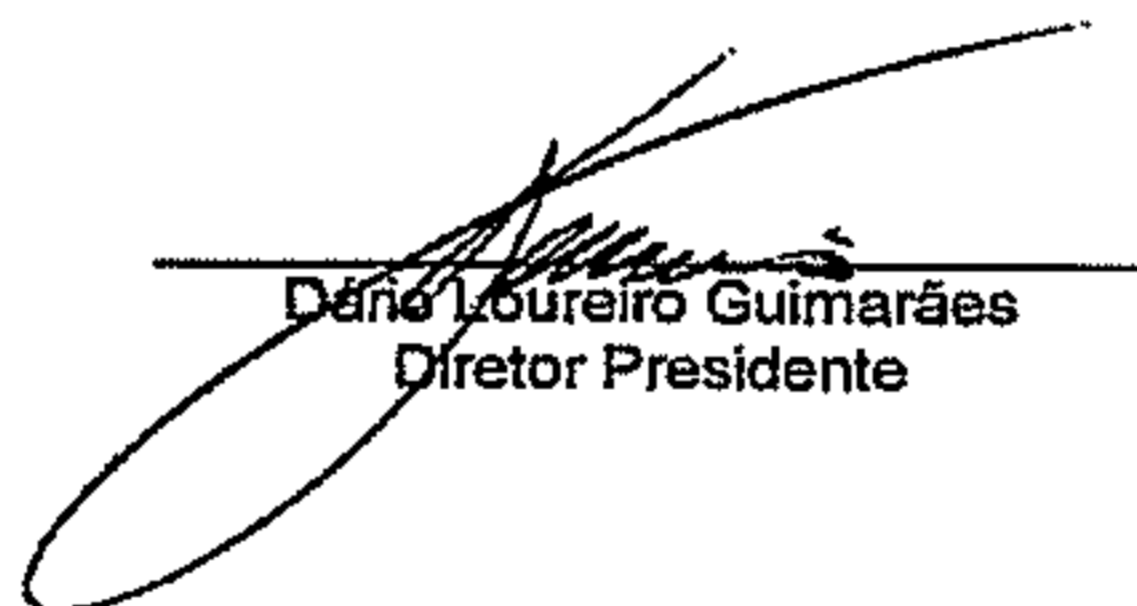
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 2.911,94 Dois mil, novecentos e onze reais e noventa e quatro centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estrategia da Saude da Familia				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.647,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.911,94
IMPOSTO DE RENDA	R\$	33,90			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	211,78			
INSUMOS APLICADOS	R\$	52,94			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estrategia da Saude da Familia. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 33,90 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

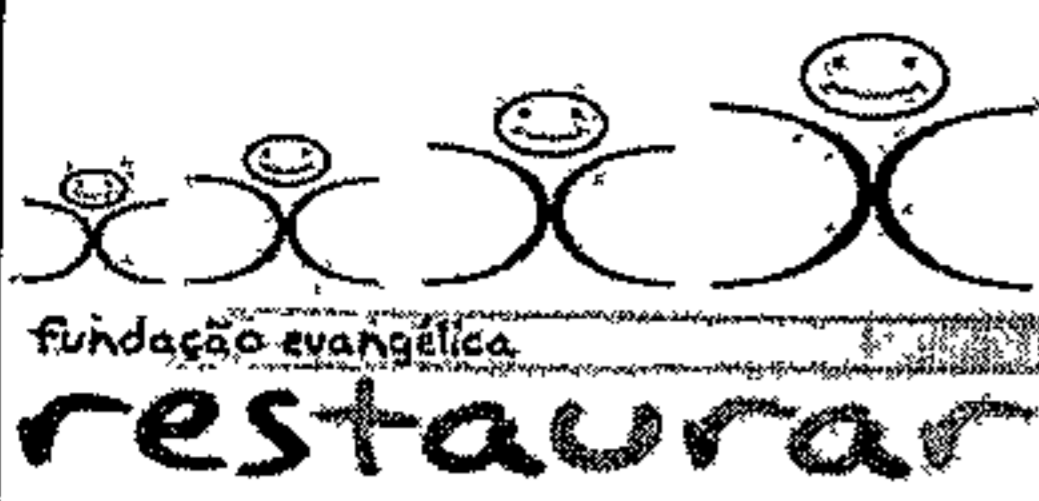
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

FI Nº 366  
257

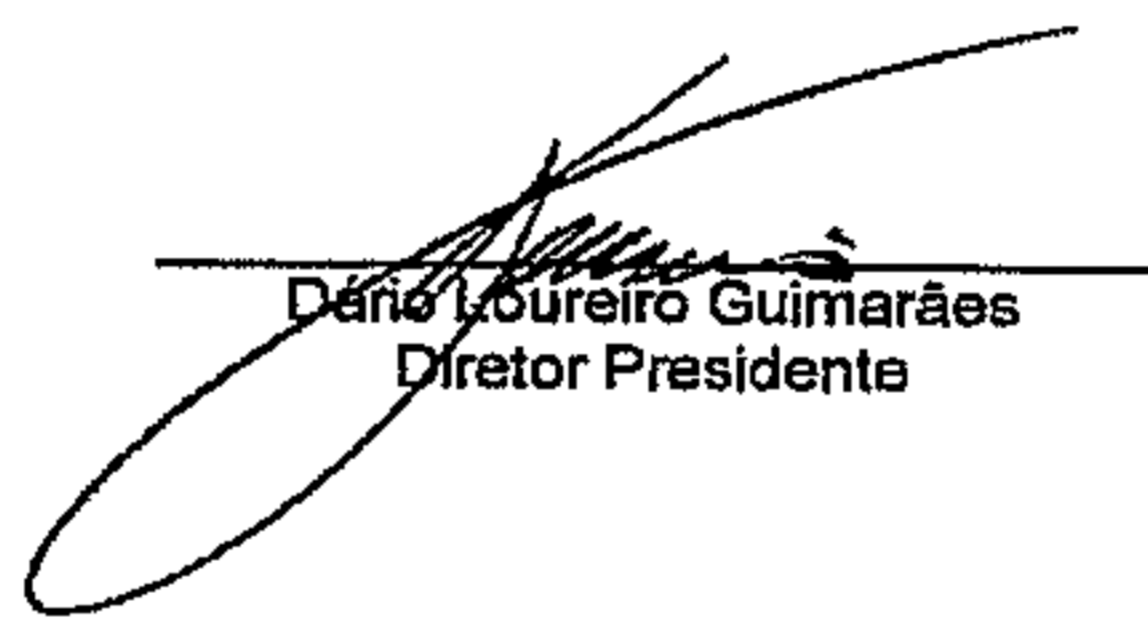
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.234,13 Dezesesseis mil, duzentos e trinta e quatro reais e treze centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.758,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.234,13
IMPOSTO DE RENDA	R\$	261,54			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.180,66			
INSUMOS APLICADOS	R\$	295,17			

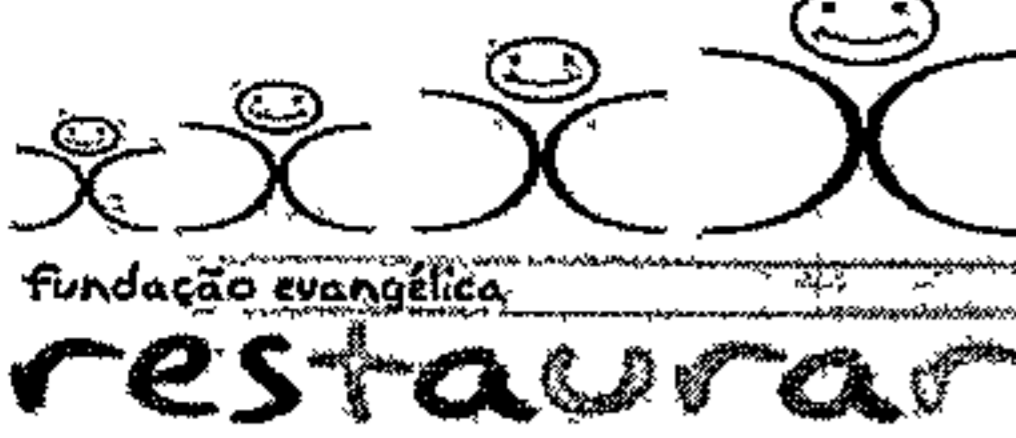
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	LI	NO 367
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	LI	NO 358
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

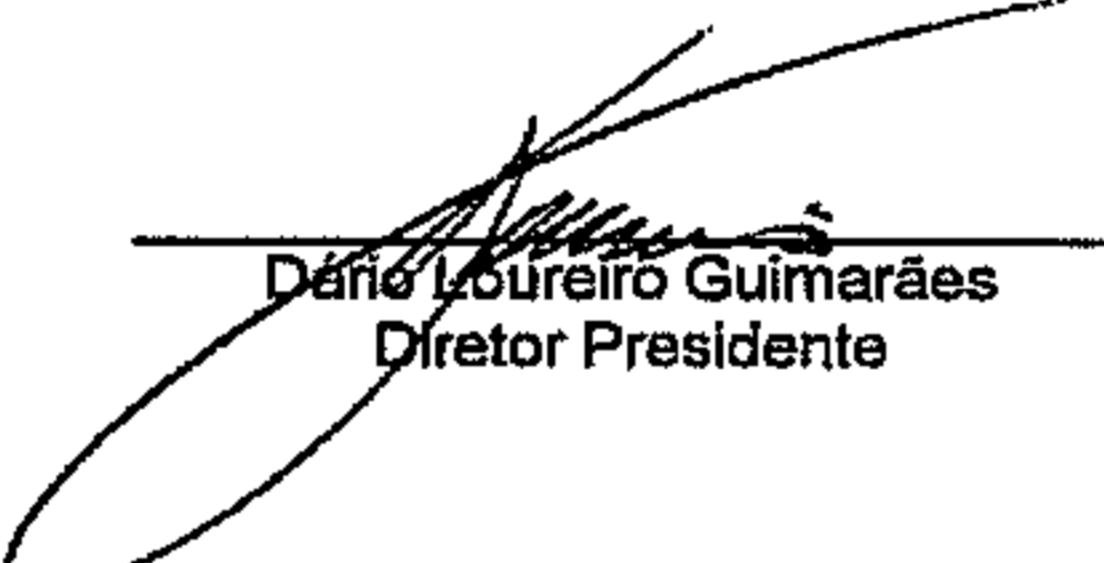
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 31.956,90 Trinta e um mil, novecentos e cinquenta e seis reais e noventa centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 29.051,73	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 31.956,90
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 1.303,01		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 2.324,14		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 581,03		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.336,91 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	366
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	LI Nº 259
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

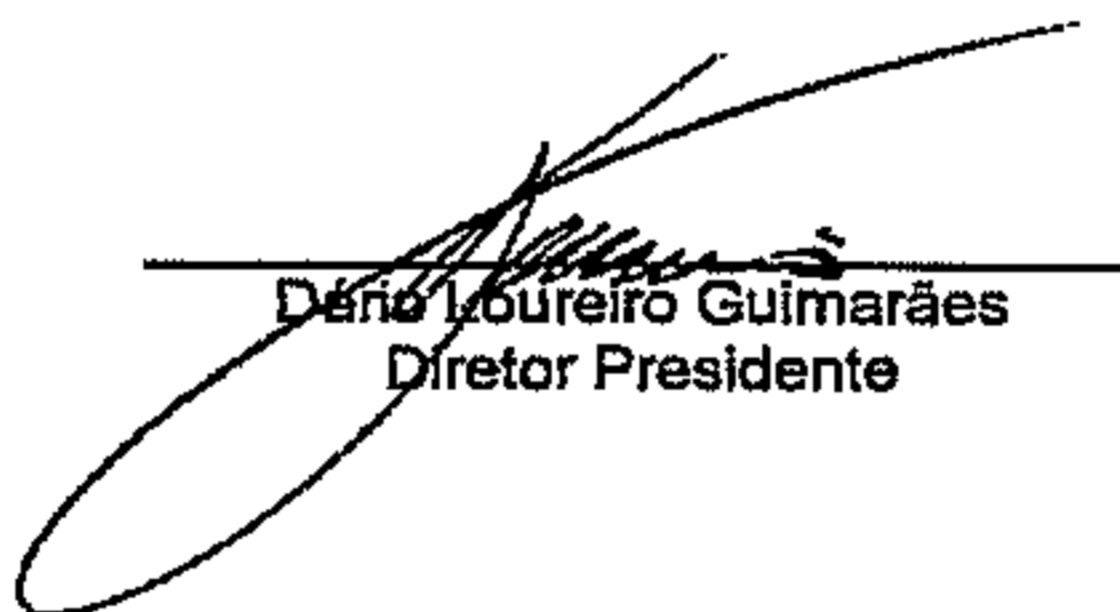
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	12.041,25 Dez mil, quarenta e um reais e vinte e cinco centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	10.946,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	12.041,25
IMPOSTO DE RENDA	R\$	193,74			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	875,73			
INSUMOS APLICADOS	R\$	218,93			

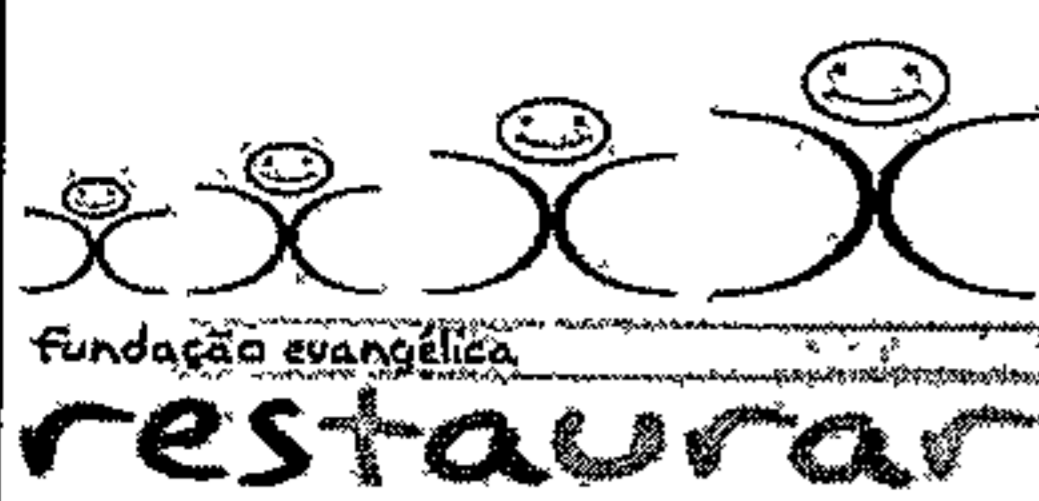
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 193,74 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

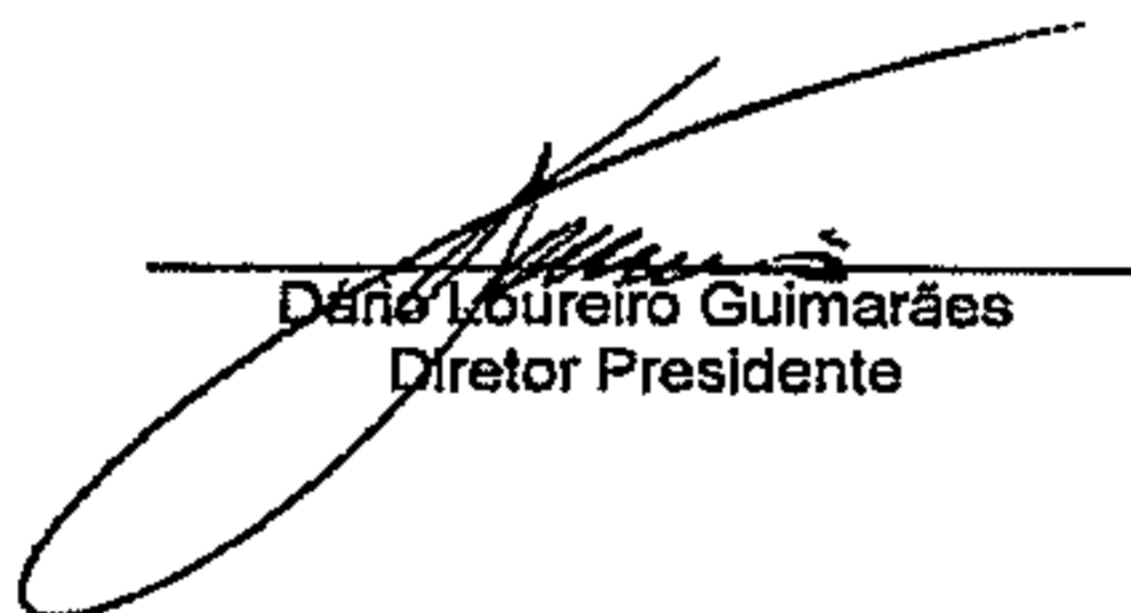
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 21.091,84 Vinte e um mil, noventa e um reais e oitenta e quatro centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.174,40	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	21.091,84
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.533,95			
INSUMOS APLICADOS	R\$	383,49			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Fl. 10 370
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Fl. IV 264
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

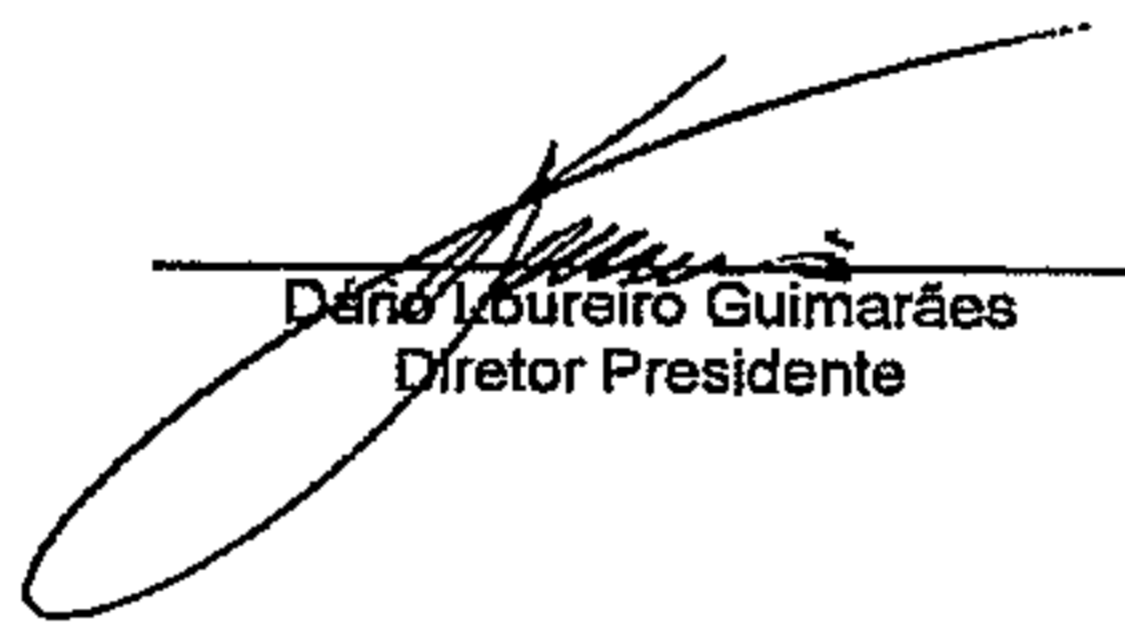
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 2.290,08 Dois mil, duzentos e noventa reais e oito centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.081,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.290,08
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	166,55			
INSUMOS APLICADOS	R\$	41,64			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 009, competência NOVEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 311  
368  
CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/12/2015	000006	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002391000006

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
200.000,00	186.288,23	0,00	186.288,23	13.711,77

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2391 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	03/12/2015	186.288,23

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta e seis mil e duzentos e oitenta e oito reais e vinte e tres centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

'FINANCEIRO'   
 Fabio S. M. Araújo  
 Mar. 1987



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 342  
363

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB: 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

5589 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 2391 / 6	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000006	
03/12/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2391/6

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
186.288,23	0,00	186.288,23


Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	186.288,23

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta e seis mil e duzentos e oitenta e oito reais e vinte e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

  
 Servidor Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat: 1887



03/12/2015 - BANCO DO BRASIL - 10:59:11  
080400804 SEGUNDA VIA 0011  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	03/12/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	186.288,23

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290  
=====

NR.AUTENTICACAO	F.210.079.4FB.467.037
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 374  
 368

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Empenho</b>					
Tipo <b>ESTIMATIVA</b>		Evento 00000 - GERAL		Número <b>002387</b>	
Data de Emissão 07/12/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	Requisição	Reserva 1929	Nro. Anulação <b>000820</b>

<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Nro Red. <b>00312</b>	Classificação Funcional 10.302.0004-2313 - MANTER SAMU	
Vinculo 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Crédito ORCAMENTARIO		

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor <b>5102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR</b>	CNPJ / CPF 05.219.562/0001-44	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	Cidade VALENCA/BA	Telefone		


<b>Dotação</b>			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado <b>3.068,46</b>	Saldo Atual

<b>Valores do Empenho</b>			
Empenhado <b>50.000,00</b>	Anulado Anterior	Valor do Anulado <b>0,00</b>	Saldo Atual <b>46.931,54</b>

**Histórico**  
 Anulação de Empenho

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(tres mil e sessenta e oito reais e quarenta e seis centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Servidor  
 FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO  
 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

CEP :

FL. N° 375  
366

CNPJ: 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anula: 1929 / 1888
Data 07/12/2015		Requisição	Folha: 1
Processo 00404/2015		Documento	

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

Ficha: 000312

Classificação Funcional: 10.302.0004-2313

Vínculo: 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor: RUI ARAUJO DE AZEVEDO

CNPJ / CPF:

Banco:

Agência:

Conta Bancária:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

**Valor**

**Anulado da Reserva**

3.068,46

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
50.000,00	32.486,50	0,00	3.068,46	14.445,04

**Histórico**

ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(tres mil e sessenta e oito reais e quarenta e seis centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Ribeiro Araujo*  
 Servidor Mat. 11887

FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 316  
267

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Empenho			Evento	Número
Tipo			00000 - GERAL	003508
ORDINARIO				
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva
07/12/2015		00404/2015		2157
				Nro. Anulação
				000821

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Vínculo	Crédito		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ORCAMENTARIO		

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
5102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

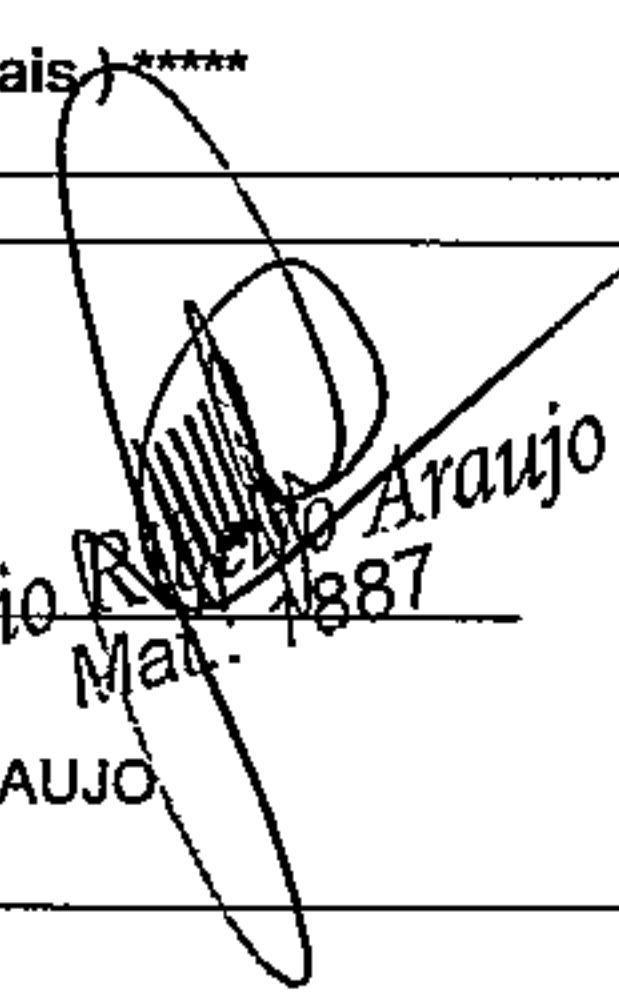
Dotação			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		5.680,00	

Valores do Empenho			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
27.000,00	0,00	5.680,00	21.320,00

**Histórico**  
 Anulação de Empenho

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cinco mil e seiscentos e oitenta reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Servidor  
 FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO  
 Mat. 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 377  
368  
 CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>					
Centro de Custos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		Evento: 00000 - GERAL		Nr. RD/Nr. Anul.: 2157 / 1889	
Data 07/12/2015		Requisição		Folha: 1	
Processo 00404/2015		Documento			

<b> Dotação</b>	
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 001076
Vínculo 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Classificação Funcional: 10.301.0005-2165

<b> Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço	Cidade	Telefone		

<b> Valor</b>
<b>Anulado da Reserva</b>
<b>5.680,00</b>

<b> Resumo</b>					
Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual	
27.000,00	13.461,30	0,00	5.680,00	7.858,70	

<b> Histórico</b>
ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

<b> Por Extenso</b>
*****(cinco mil e seiscentos e oitenta reais ) *****

<b> Autorização</b>
 Servidor FABIO_RIBEIRO_ARAUJO Mat.: 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

PL. Nº 348  
269

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Empenho</b>					
Tipo		Evento		Número	
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		004110	
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
07/12/2015		00404/2015		2282	000822

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00337	10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Vínculo		Crédito	
040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA		ORCAMENTARIO	

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
5102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

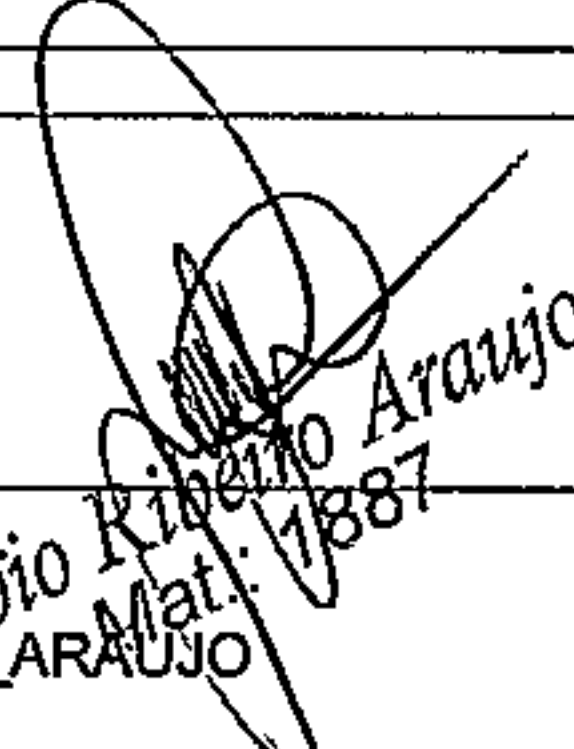
<b>Dotação</b>			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		168.000,00	

<b>Valores do Empenho</b>			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
168.000,00	0,00	168.000,00	0,00

**Histórico**  
 Anulação de Empenho

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cento e sessenta e oito mil reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Servidor: Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat: 1887  
 FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

CEP :

FL N<sup>o</sup> 349  
 270  
 CNPJ: 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anul.: 22827/1890
		Folha: 1	
Data 07/12/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000337
Vínculo 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA	Classificação Funcional: 10.301.0003-2315


<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor RUI ARAUJO DE AZEVEDO	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço		Cidade		Telefone

<b>Valor</b>
<b>Anulado da Reserva</b>
<b>168.000,00</b>

<b>Resumo</b>				
Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
168.000,00	0,00	0,00	168.000,00	0,00

<b>Histórico</b>
ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

<b>Por Extenso</b>
***** (cento e sessenta e oito mil reais) *****

<b>Autorização</b>
 _____ Servidor FABIO_RIBEIRO_ARAUJO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 380  
 372

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE COMPLEMENTO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>		Centro de Custos 004000000 - ASPS		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Compl.: 1925 / 361	Folha: 1
Data 21/12/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento			

<b>Dotação</b>		Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000242	Classificação Funcional: 10.122.0001-2237
Vínculo 004000000 - ASPS				


<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor RUI ARAUJO DE AZEVEDO	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valor</b>
<b>Complementado</b>
162.977,26

<b>Resumo</b>				
Reservado	Complementado	Anulado	Empenhado na Reserva	Saldo Atual da Reserva
512.200,00	162.977,26	0,00	712.200,00	-37.022,74

<b>Histórico</b>
Complemento de Reserva de Dotação CONVENIO COM FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.

<b>Por Extenso</b>
***** (cento e sessenta e dois mil e novecentos e setenta e sete reais e vinte e seis centavos) *****

<b>Autorização</b>
 _____ Servidor FABIO_RIBEIRO_ARAUJO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 381  
372

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE COMPLEMENTO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Complemento		Data de Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento	00404/2015	21/12/2015	000002	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00.000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001.2.237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		Crédito
Vínculo	004000000 - ASPS		ORÇAMENTARIO

Valores			
Empenho	Saldo Anterior do Empenho	Complemento	Saldo Atual
512.200,00	712.200,00	162.977,26	875.177,26

**Valores**  
 Complemento de Empenho

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cento e sessenta e dois mil e novecentos e setenta e sete reais e vinte e seis centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

 Fábio Araújo Mar 18 2015 Serviço de Saúde FABIO ARAUJO	 Rui Araújo de Azevedo Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013 Ordenador de Despesa
---	---





Despacho

Paraíso do Tocantins, 18 de Dezembro de 2015.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Dezembro de 2015, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica **condicionado o pagamento** da Parcela referente ao mês de Dezembro de 2015, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 21/12/2015.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

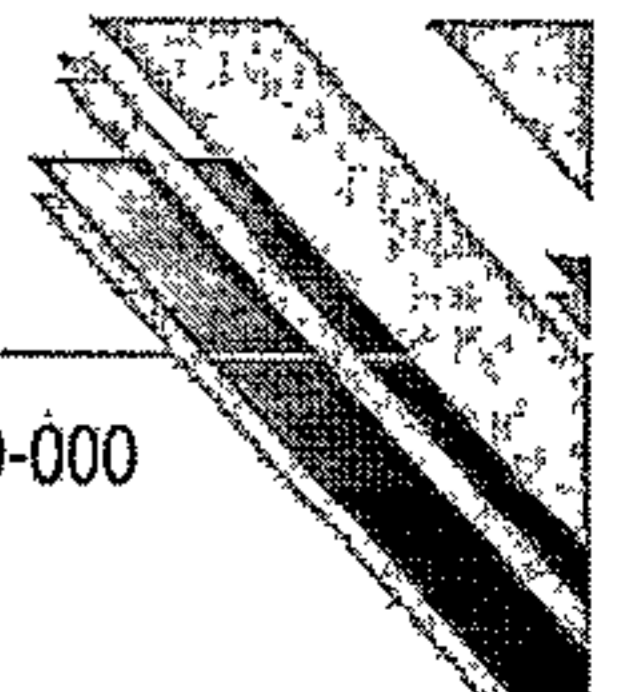
**Senhora Secretária,**

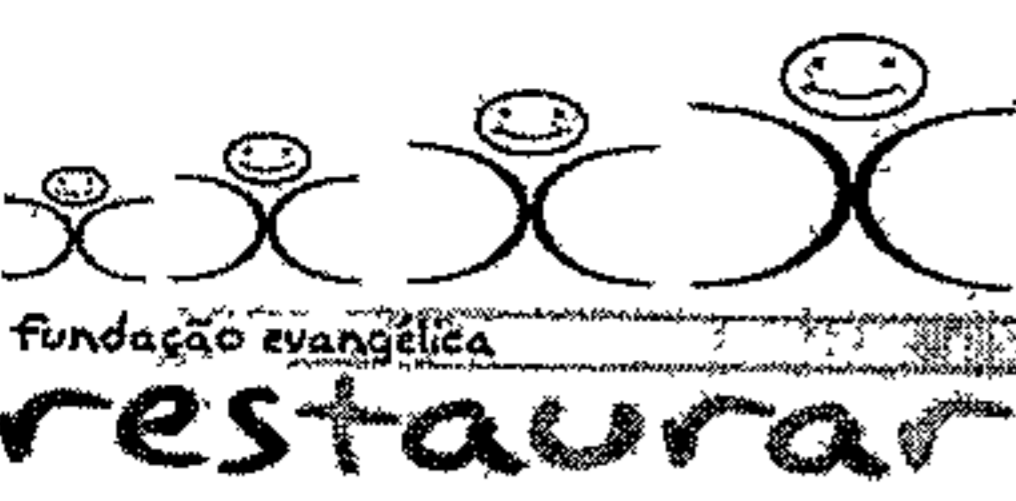
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Dezembro de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		284
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		1 NU 374
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	74.462,63	Setenta e quatro mil, quatrocentos e sessenta e dois reais e sessenta e três centavos.
-----------------	-----	-----------	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

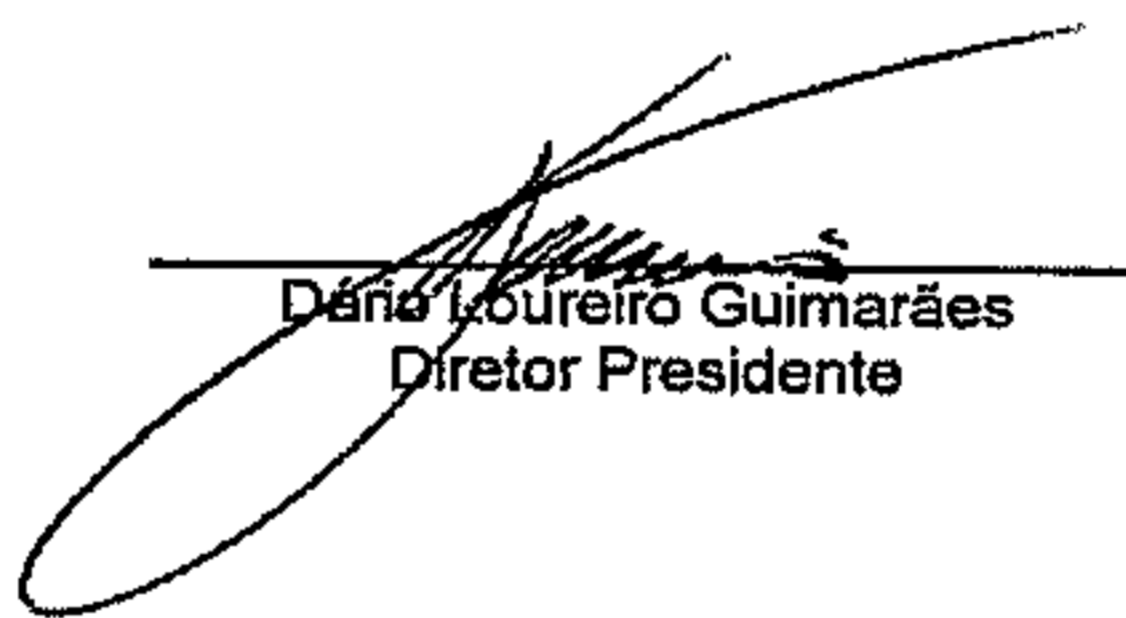
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	67.693,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	74.462,63
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	5.415,46			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.353,87			

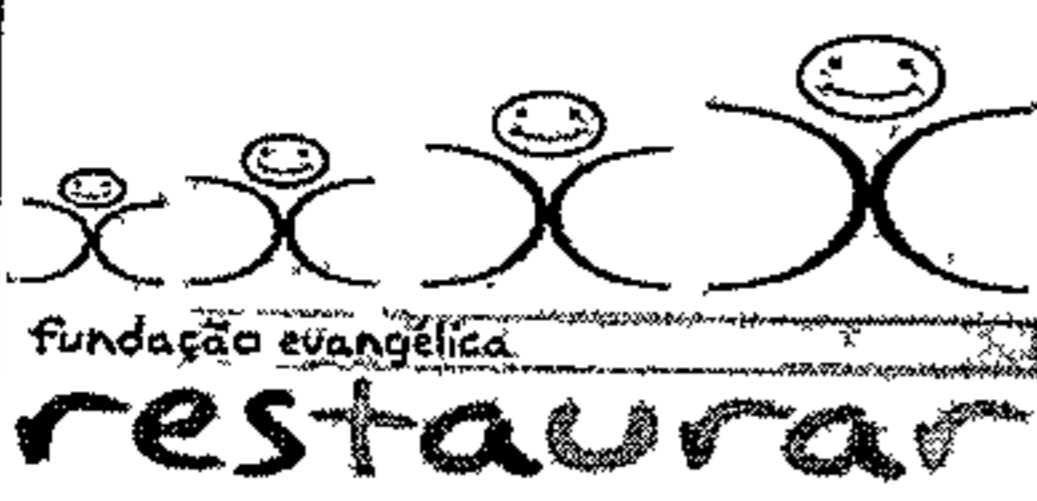
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.750,12 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. 10	385
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. IV	375
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

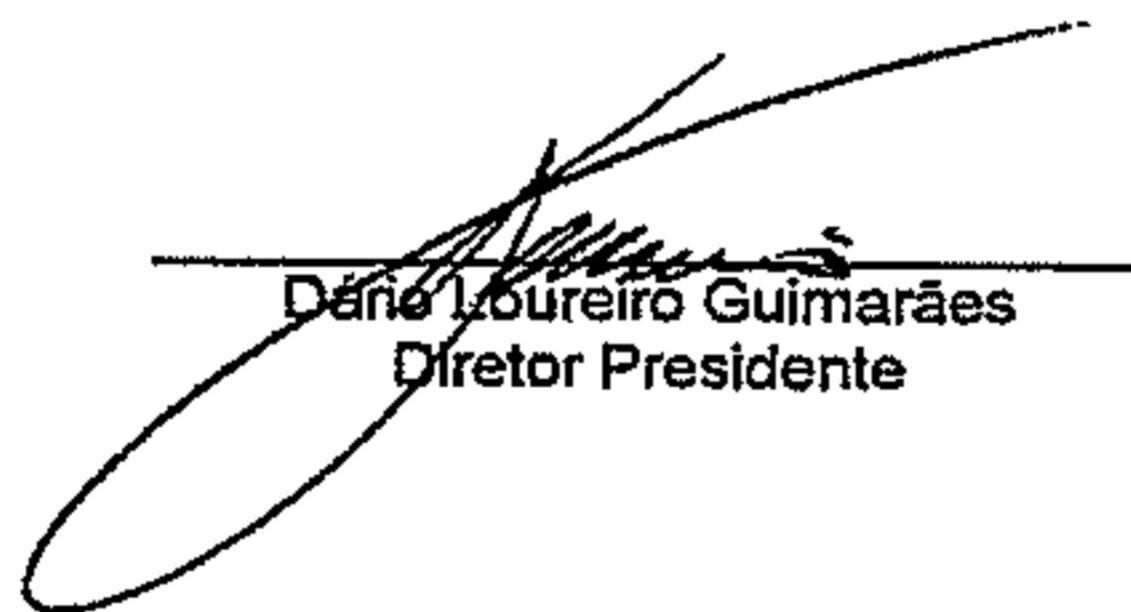
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.426,62 Dois mil, novecentos e onze reais e noventa e sessenta e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.206,02	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.426,62
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	176,48			
INSUMOS APLICADOS	R\$	44,12			

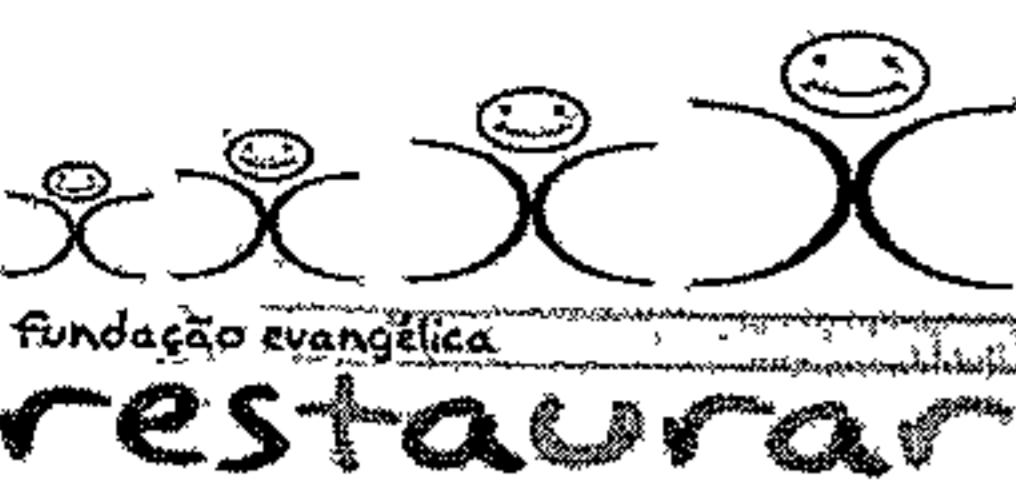
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 33,90 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

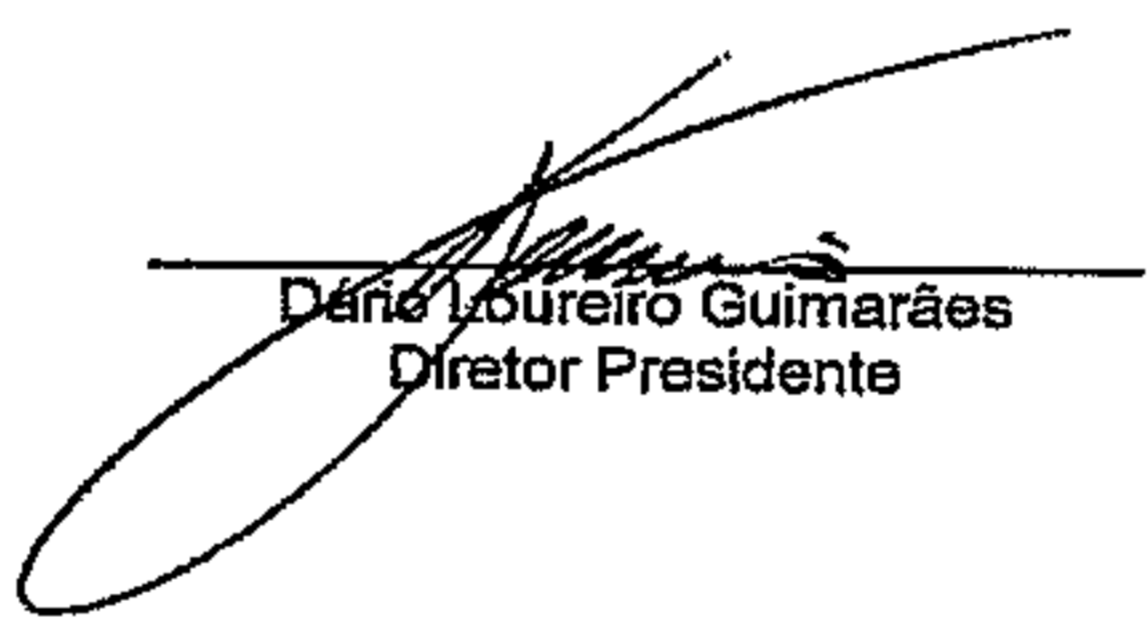
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 13.480,41 Treze mil, quatrocentos e oitenta reais e quarenta e um centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 12.254,92	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 13.480,41
IMPOSTO DE RENDA	-		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 980,39		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 245,10		

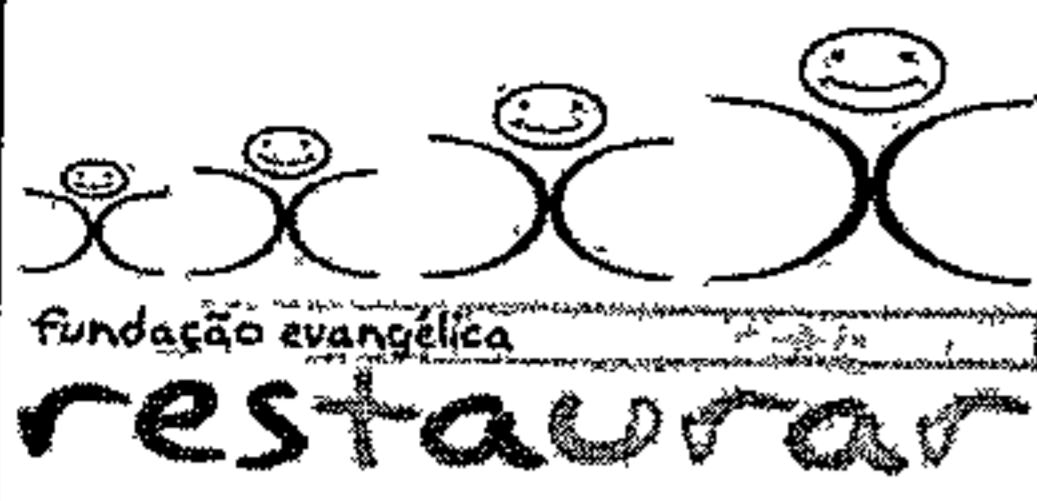
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. 10 387
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

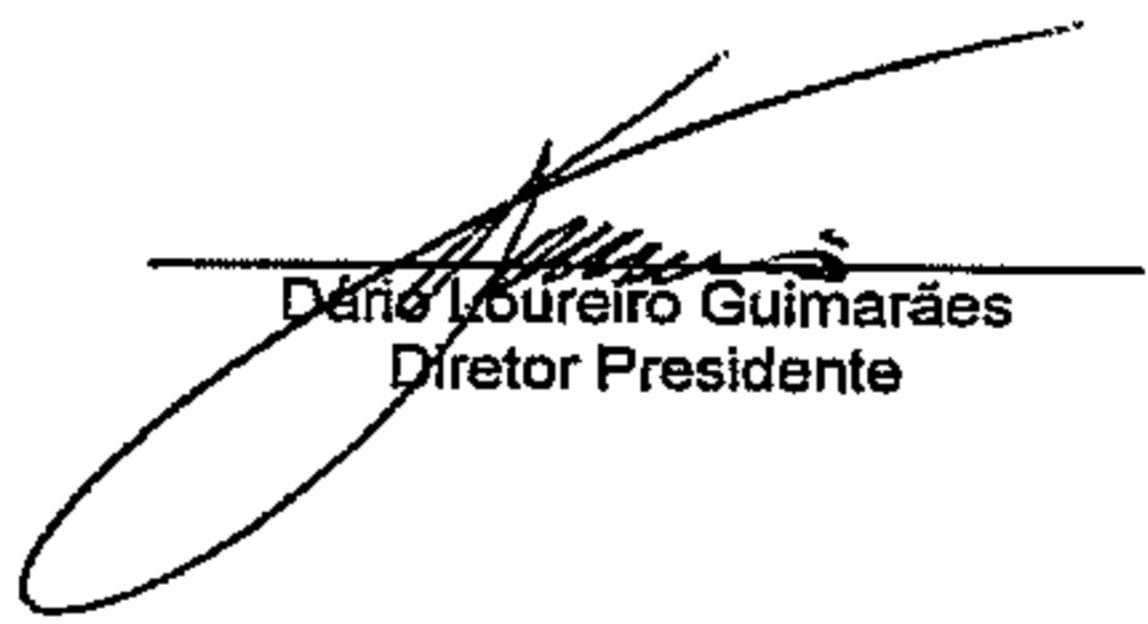
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 22.154,95 Vinte e dois mil, cinco e cinquenta e quatro reais e noventa e cinco centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 20.140,86	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 22.154,95
IMPOSTO DE RENDA	-		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.611,27		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 402,82		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		CI NIO 338
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

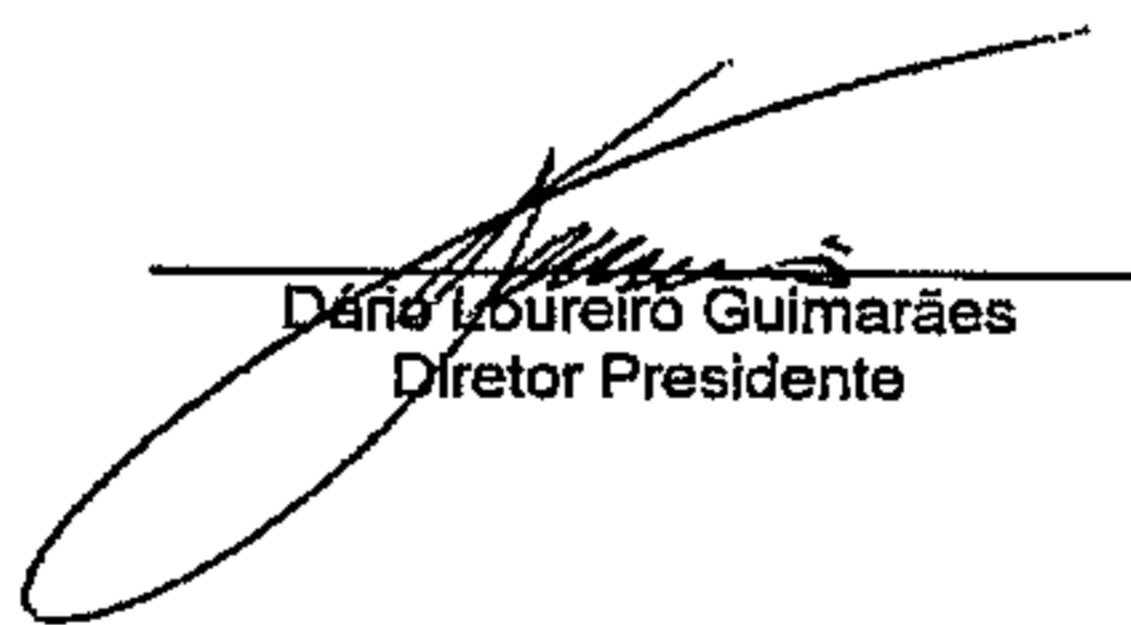
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 9.913,76 Nove mil, novecentos e treze reais e setecentos e seis centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.012,51	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 9.913,76
IMPOSTO DE RENDA		-		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	721,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$	180,25		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO.001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	121	AN 389
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	11	AN 379
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

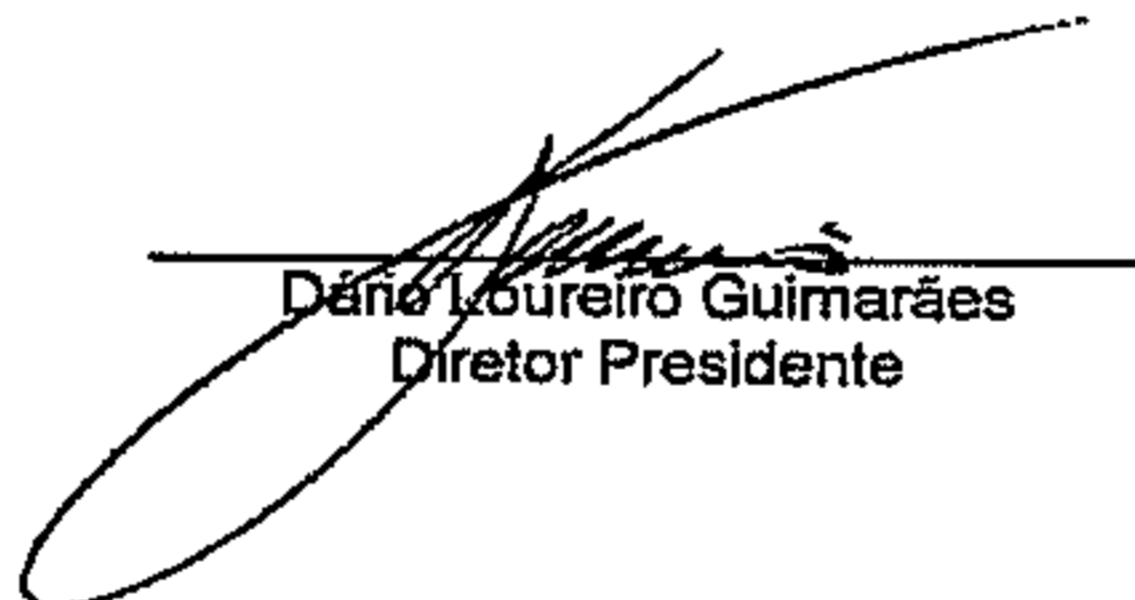
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	18.433,90 Dezoito mil, quatrocentos e trinta e três reais e noventa centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	16.758,09	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	18.433,90
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.340,65			
INSUMOS APLICADOS	R\$	335,16			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

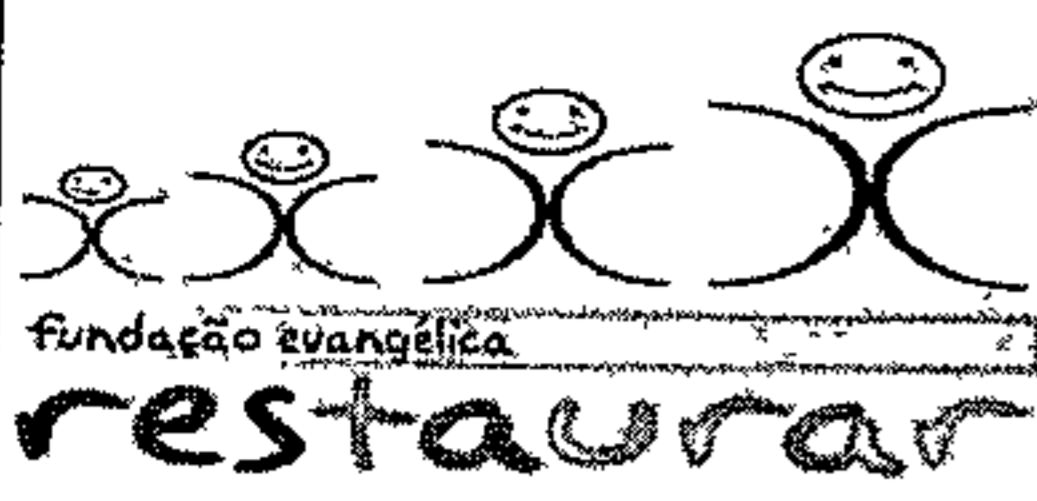
  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	PL. Nº	390
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PL. Nº	380
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.703,80 Mil, setecentos e três reais e oitenta centavos.
-----------------	-----	---

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

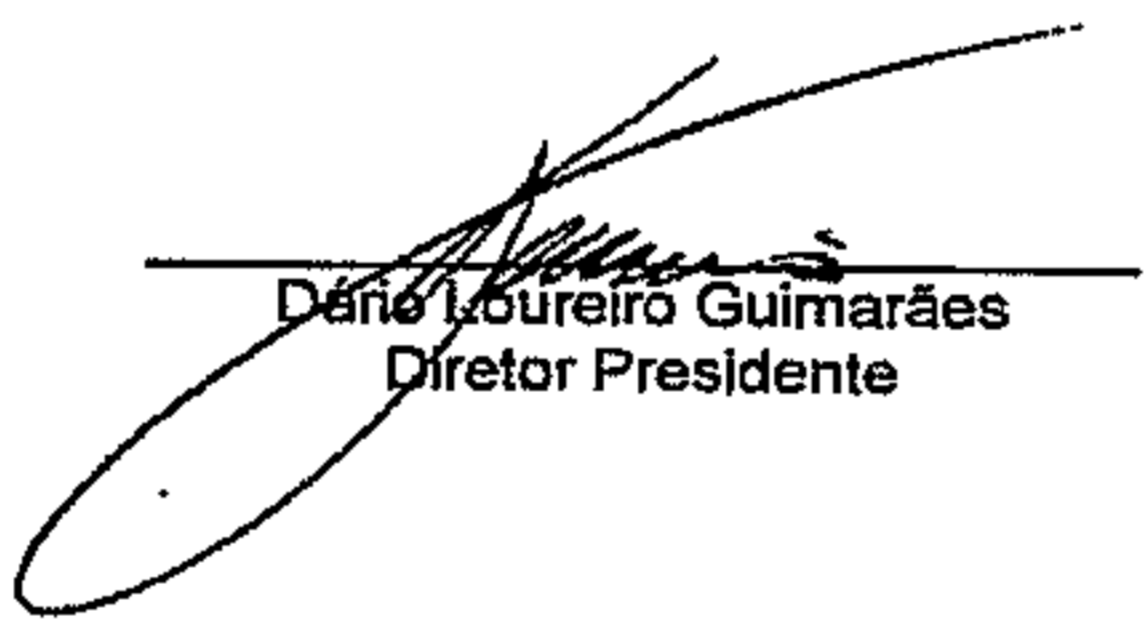
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	1.548,91	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.703,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	123,91			
INSUMOS APLICADOS	R\$	30,98			

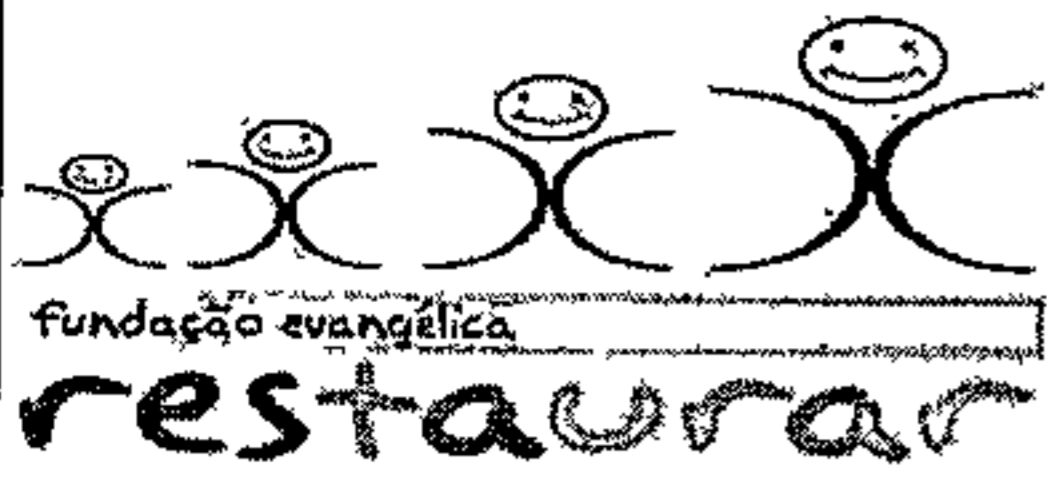
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		3911
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		381
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

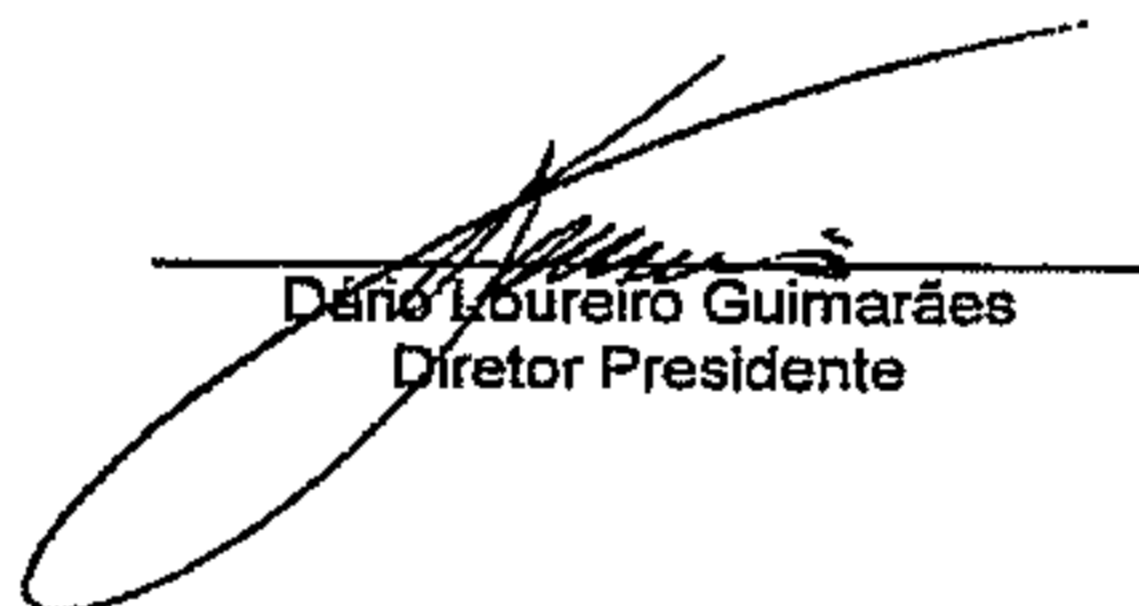
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	1.520,35 Hum mil, quinhentos e vinte reais e trinta e cinco centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	1.382,14	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	1.520,35
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	110,57			
INSUMOS APLICADOS	R\$	27,64			

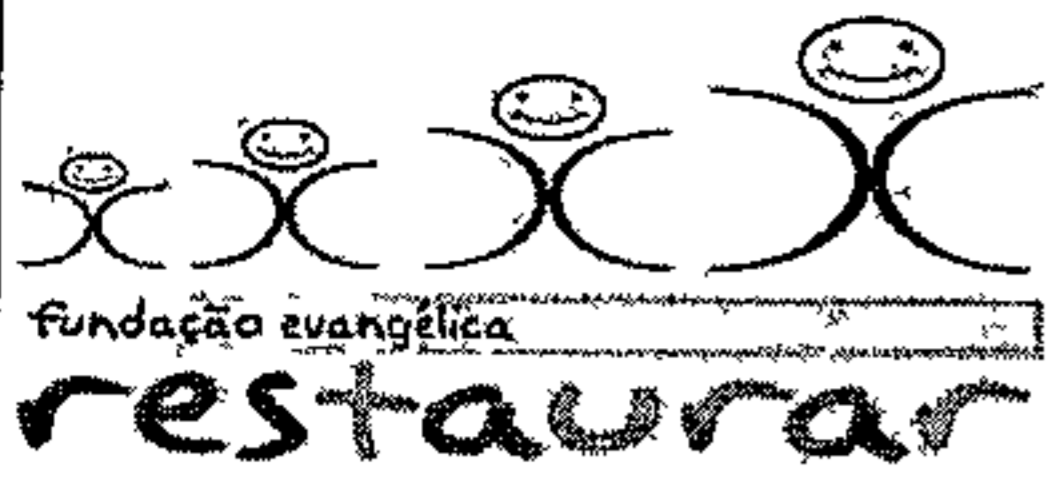
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

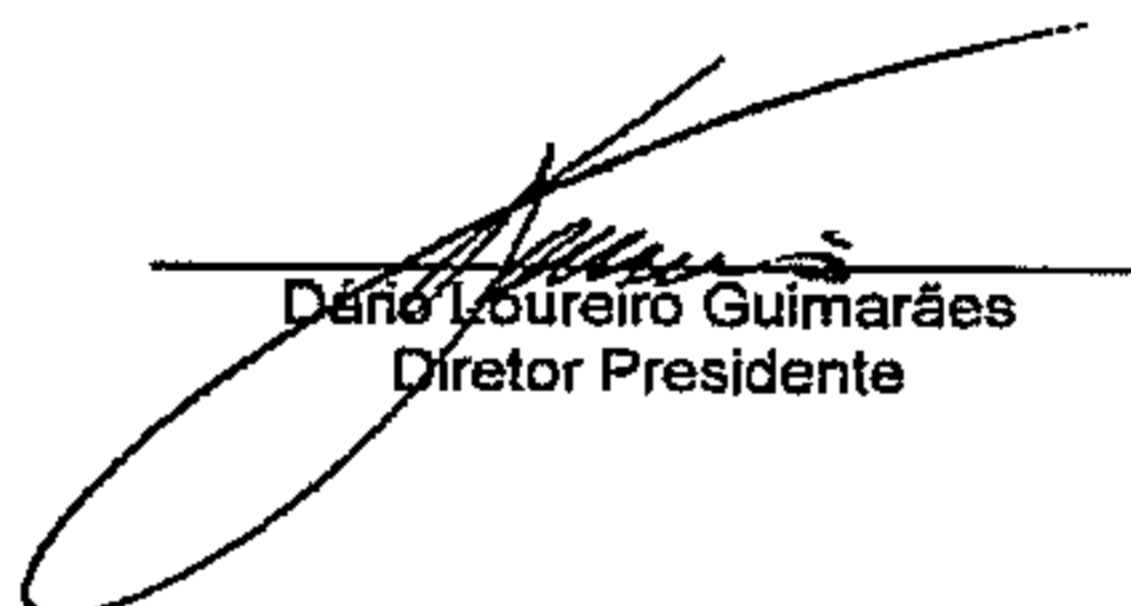
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 794,56 Setecentos e noventa e quatro reais e cinquenta e seis centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	722,33	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	794,56
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	57,79			
INSUMOS APLICADOS	R\$	14,45			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 383  
383

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	22/12/2015	000002	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	004109	01/07/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00358	10.301.0003-2321 - MANTER AÇÕES DO SAUDE BUCAL
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
23.572,86	23.572,86	0,00	23.572,86	0,00

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/4109 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA 10/2015 COMP. DEZEMBRO/2015

Documentos						
Típ. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	10	22/12/2015	23.572,86

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(vinte e tres mil e quinhentos e setenta e dois reais e oitenta e seis centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

FABIANO ARAUJO  
 Financeiro  
 Matr. 1087



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 384  
384

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
5277 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 4109 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015004109000002	
22/12/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00358	10.301.0003-2321
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/4109/2 -PARCELA 10/2015 FUND. EVANGÉLICA RESTAURAR

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
23.572,86	0,00	23.572,86

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48354-8	004000000-ASPS	23.572,86

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (vinte e tres mil e quinhentos e setenta e dois reais e oitenta e seis centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

*Fabio Roberto Araujo*  
Mat: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 385  
~~385~~

CNPJ (ME): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE COMPLEMENTO DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

<b>Complemento</b>		Data de Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015		21/12/2015	000002	1

<b>Empenho</b>				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00.000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00242	10.122.0001.2.237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		Crédito	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		ORÇAMENTARIO	
Vínculo			
004000000 - ASPS			

<b>Valores</b>			
Empenho	Saldo Anterior do Empenho	Complemento	Saldo Atual
	512.200,00	162.977,26	875.177,26

<b>Valores</b>
Complemento de Empenho

<b>Por Extenso</b>
***** (cento e sessenta e dois mil e novecentos e setenta e sete reais e vinte e seis centavos) *****

<b>Autorização</b>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             Servidor            Fábio Roberto Araujo            FABIO_R Mat. 11887         </div> <div style="text-align: center;">             Rui Araújo de Azevedo            Séc. Mun. de Saúde            Decreto nº 092013            Ordenador de Despesa         </div> </div>



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 386  
386

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação		Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento	00404/2015	22/12/2015	000007	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032015002391000007

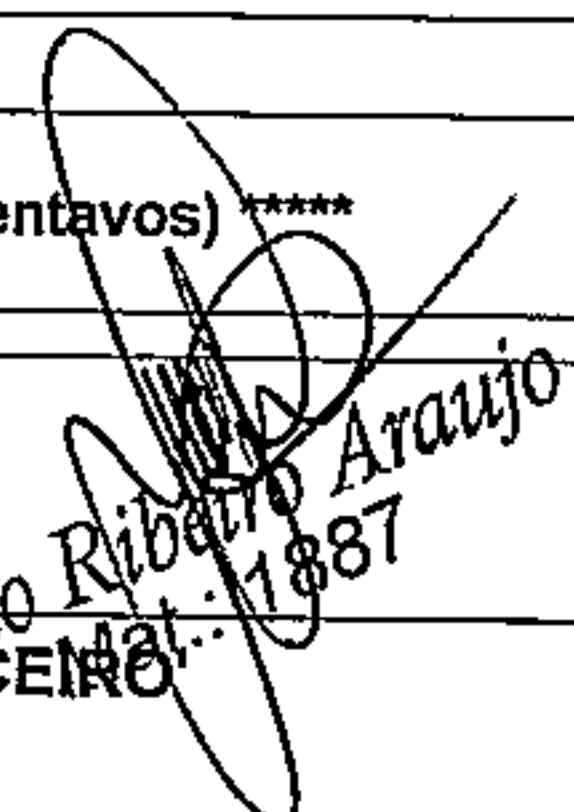
Valores					
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual	
176.689,03	121.318,12	0,00	121.318,12	55.370,91	

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2391 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR REF. DEZEMBRO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Documentos						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	22/12/2015	121.318,12

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (cento e vinte e um mil e trezentos e dezoito reais e doze centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 FINANCEIRO  
 Matr.: 11887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 387  
387

CNPJ: 11-230-086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
5590 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 2391 / 7	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000007	
22/12/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2391/7  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
121.318,12	0,00	121.318,12

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	121.318,12

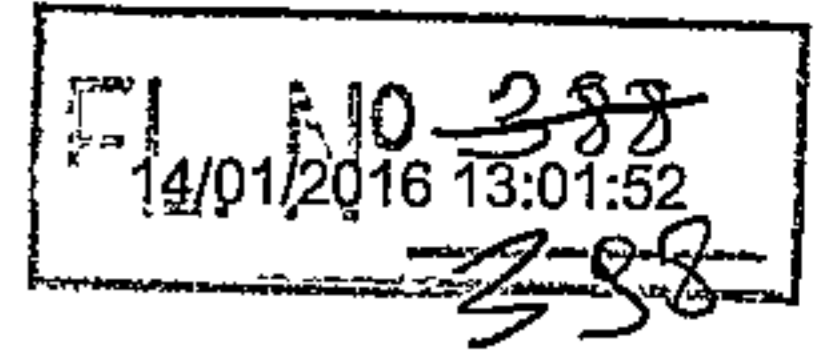
Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e vinte e um mil e trezentos e dezoito reais e doze centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Fabio Roberto Araujo  
 Mat. 1887





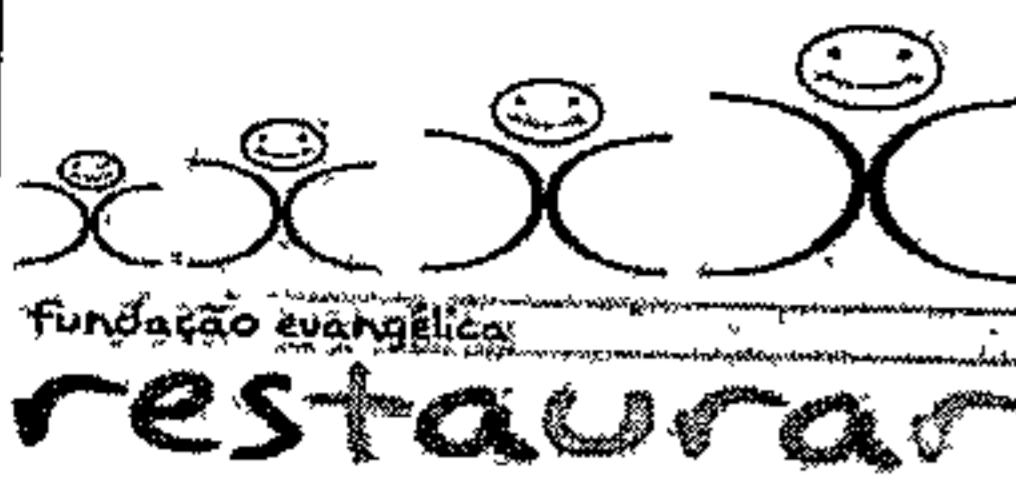
22/12/2015 - BANCO DO BRASIL - 16:01:52  
080400804 SEGUNDA VIA 0034  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	22/12/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	144.890,98

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290  
=====

NR.AUTENTICACAO	8.95F.C75.F6E.38D.874
-----------------	-----------------------

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

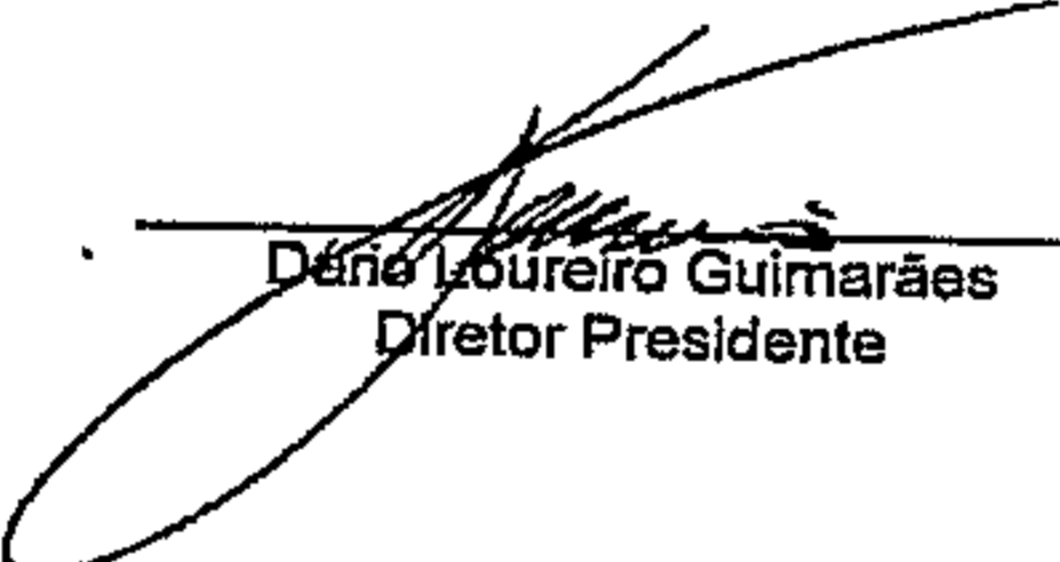
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 26.920,92 Vinte e seis mil, novecentos e vinte reais e noventa e dois centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	24.473,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	26.920,92
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.957,88			
INSUMOS APLICADOS	R\$	489,47			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.750,12 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

55.370,91

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno


Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos vinte e três dias do mês de dezembro de 2015, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins- TO faço encerramento do volume II do processo 404/2015, contendo 400 folhas, incluindo este termo de encerramento.

  
RUI ARAÚJO DE AZEVEDO  
Secretário Municipal de Saúde








TERMO DE ABERTURA DE VOLUME

Aos vinte e três dias do mês de dezembro de 2015, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins- TO faço abertura do volume III do processo 404/2015, iniciando com este termo de abertura fls.401.

  
RUI ARAÚJO DE AZEVEDO  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 402
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 390
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

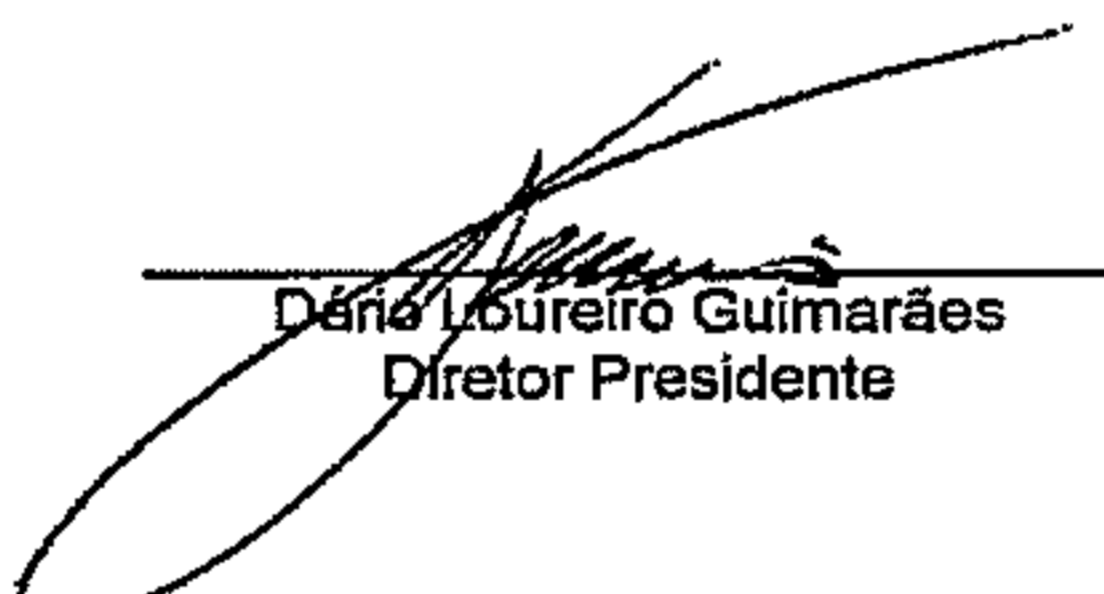
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 533,85 Quinhentos e trinta e três reais e oitenta cinco centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 485,32	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 533,85
IMPOSTO DE RENDA	-		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 38,83		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 9,71		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 33,90 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. N° 403
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA EM SAÚDE		FL. N° 392

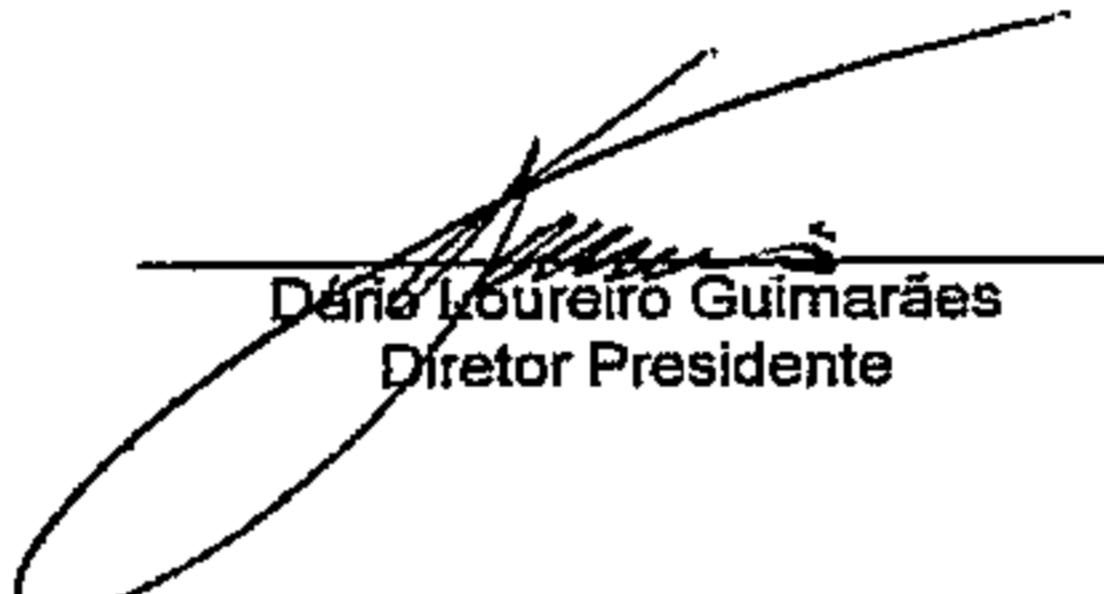
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 -- COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.029,09 Três mil, vinte e nove reais e nove centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.753,72	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.029,09
IMPOSTO DE RENDA	-				
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	220,30			
INSUMOS APLICADOS	R\$	55,07			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

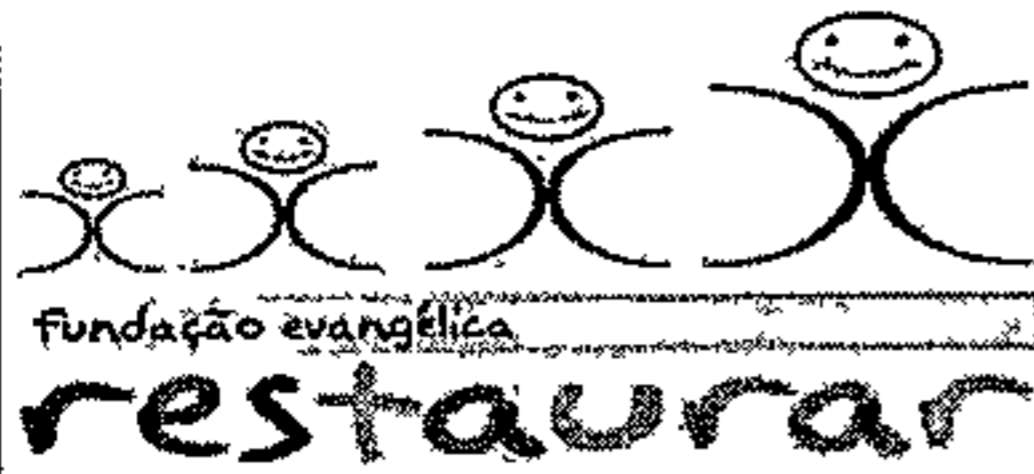
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI N° 404
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FI N° 392
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

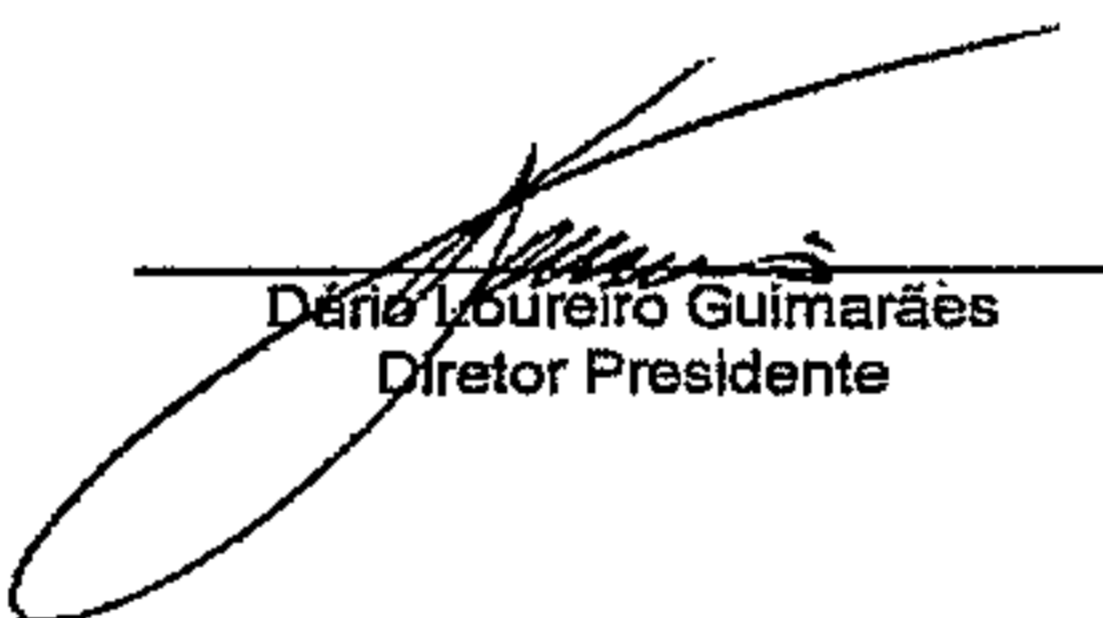
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	5.692,72 Cinco mil, seiscientos e noventa e dois reais e setenta e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.175,20	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	5.692,72
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	414,02			
INSUMOS APLICADOS	R\$	103,50			

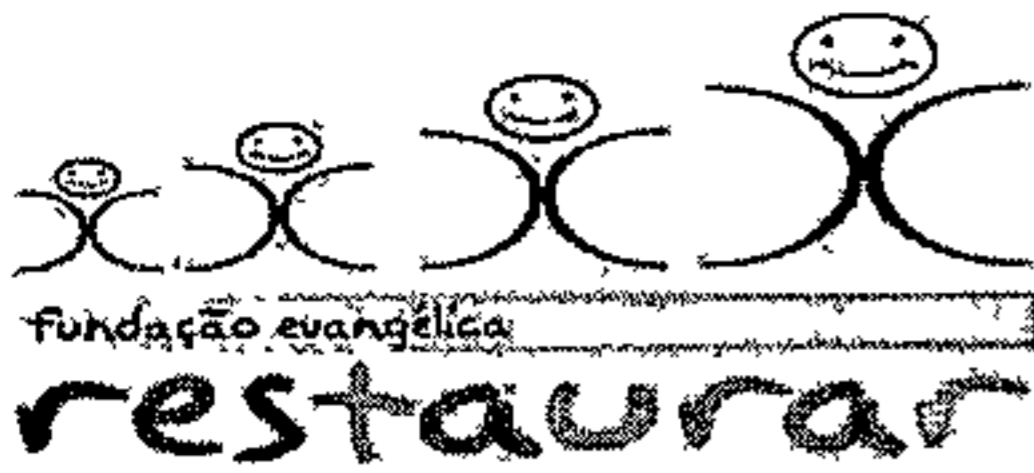
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 405
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 393
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

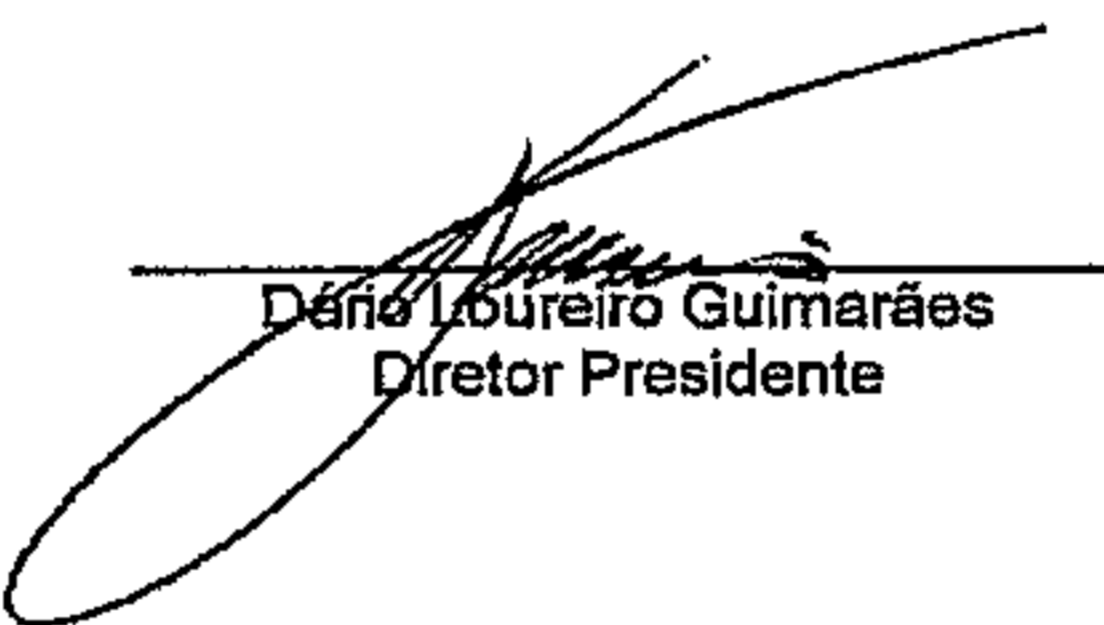
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 174,81 Cento e setenta e quatro reais e oitenta e um centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	158,92	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	174,81
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	12,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	3,18			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	PI	NO 408
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	IL. IV	394
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

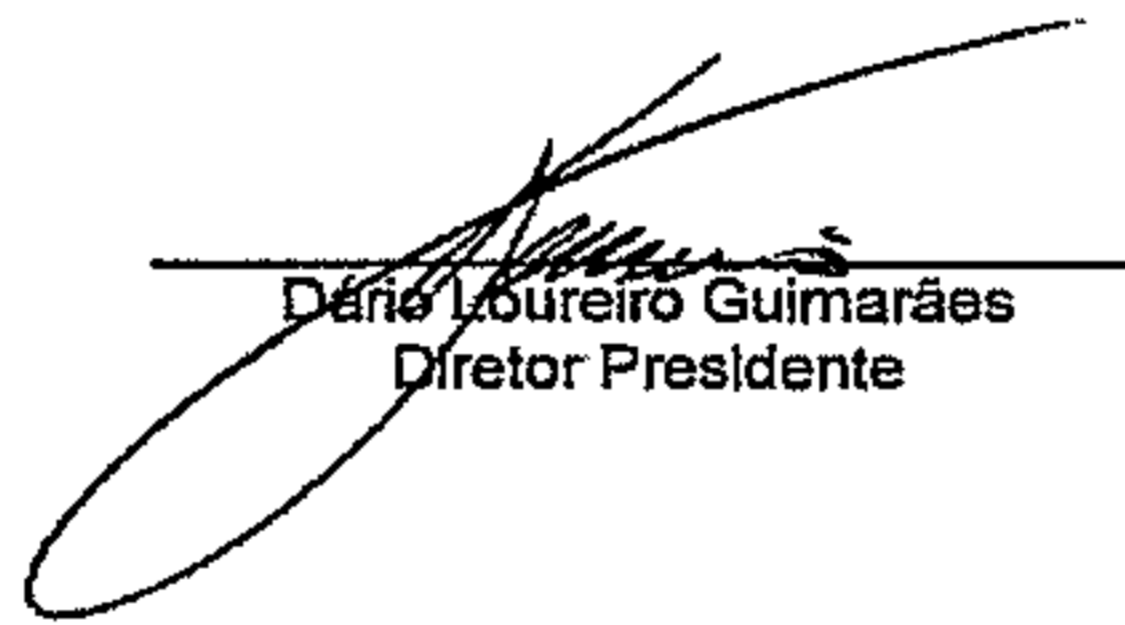
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.340,24 Dois mil, trezentos e quarenta reais e vinte e quatro centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.127,49	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.340,24
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	170,20			
INSUMOS APLICADOS	R\$	42,55			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

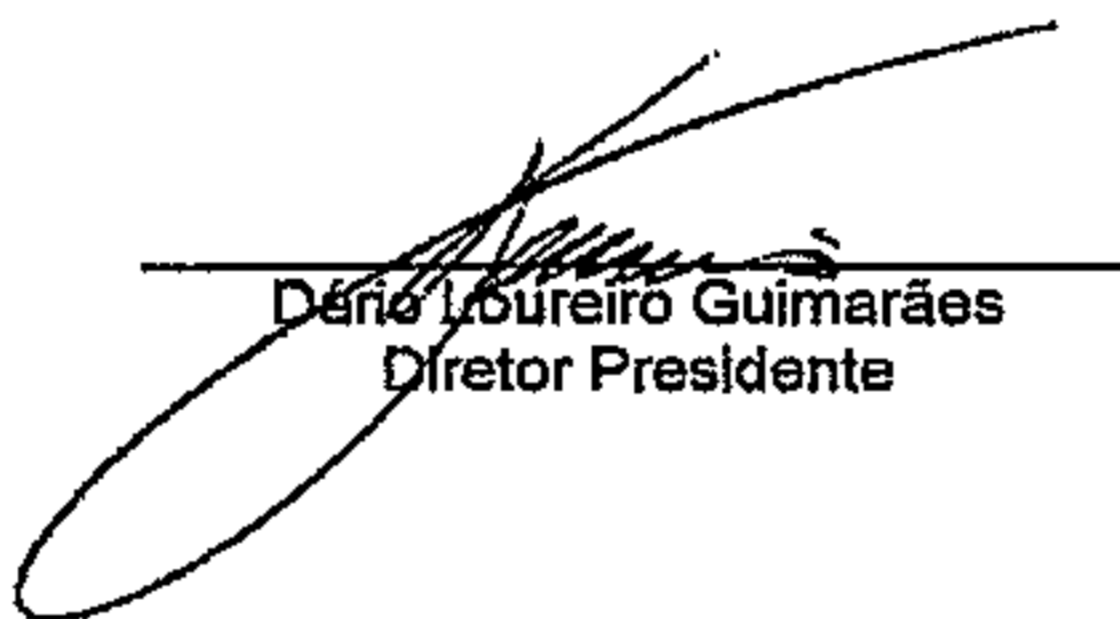
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 334,49 Trezentos e trinta e quatro reais e quarenta e nove centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	304,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	334,49
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	24,33			
INSUMOS APLICADOS	R\$	6,08			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 406
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 396
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

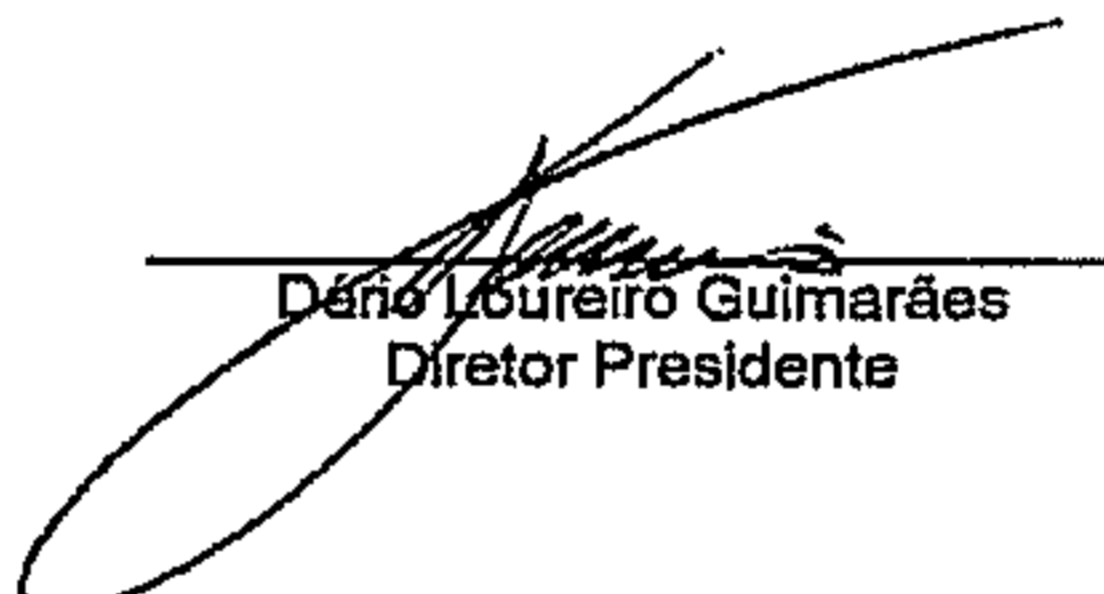
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	15.699,88 Quinze mil, seiscientos e noventa e nove reais e oitenta e oito centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.272,62	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	15.699,88
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.141,81			
INSUMOS APLICADOS	R\$	285,45			

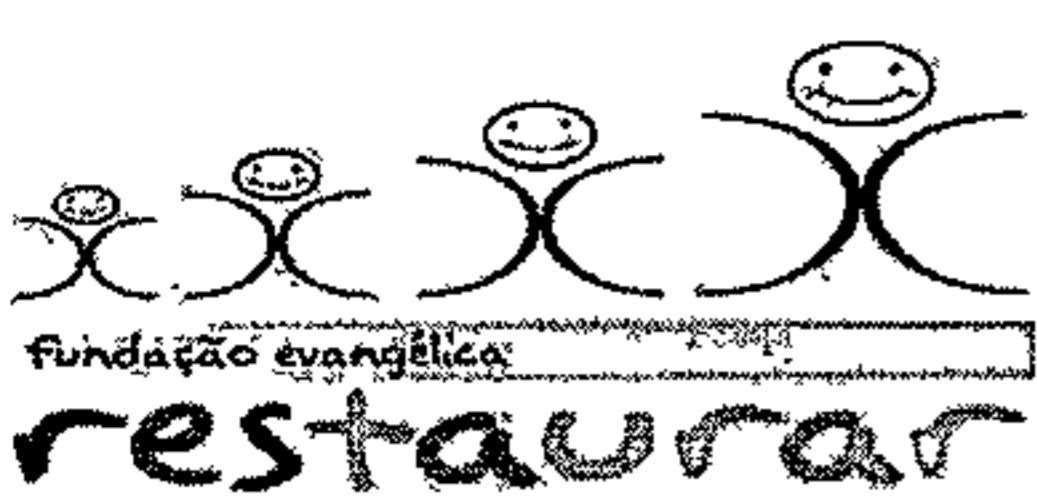
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		LI Nº 402
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

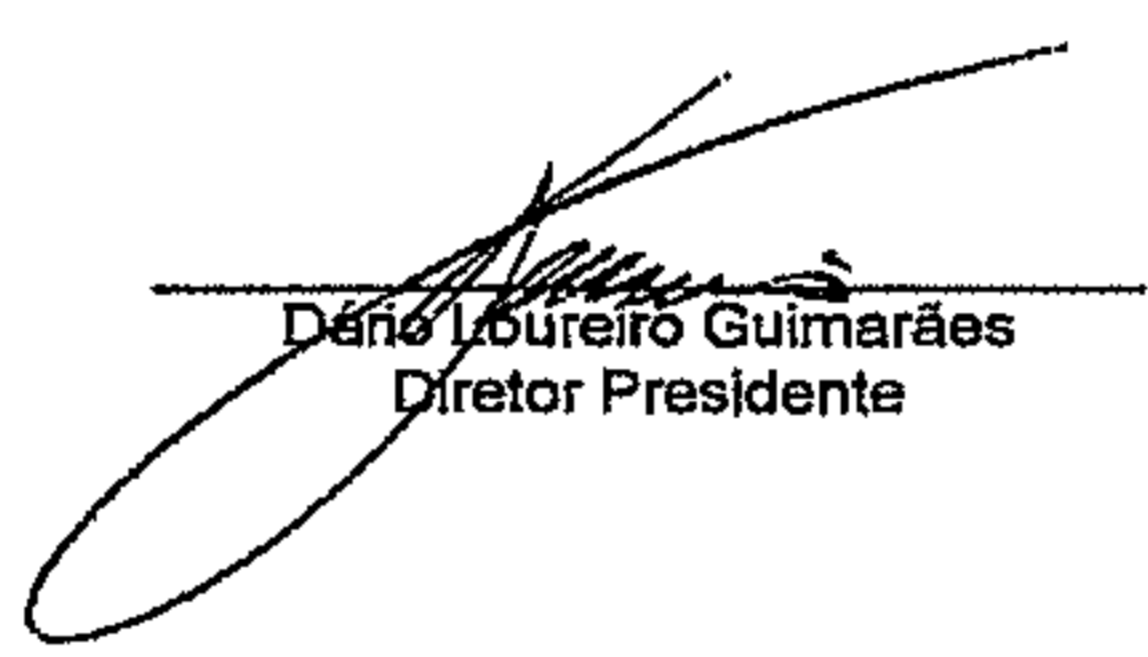
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	644,91 Seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa e um centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	586,28	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	644,91
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	46,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	11,73			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 410  
388

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	23/12/2015	000008	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015002391000008

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
55.370,91	55.370,91	0,00	55.370,91	0,00

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2391 FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR REF. DEZEMBRO/2015  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

#### Documentos

Típ. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	23/12/2015	55.370,91

#### Por Extenso

\*\*\*\*\*(cinquenta e cinco mil e trezentos e setenta reais e noventa e um centavos)\*\*\*\*\*

#### Autorização

FINANCEIRO

*[Handwritten Signature]*  
Rafael Araújo



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 433  
399

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
5591 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2015 / 2391 / 8	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000008	
23/12/2015		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2015/2391/8  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Refido	Valor Líquido
55.370,91	0,00	55.370,91

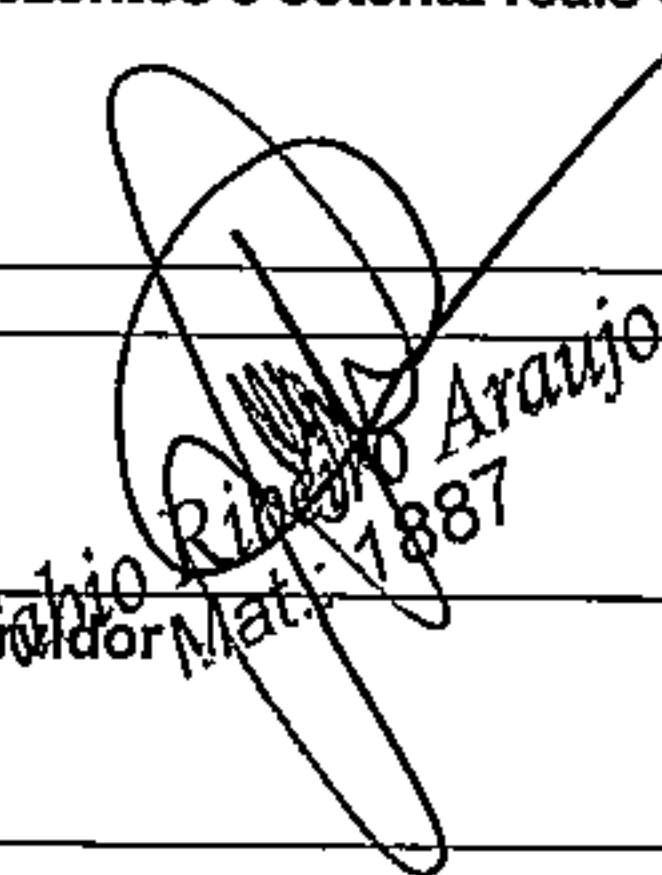
Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	55.370,91

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cinquenta e cinco mil e trezentos e setenta reais e noventa e um centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

  
 Rinaldo Araújo  
 Servidor Matr: 1887



FL. Nº 42  
AOL

23/12/2015 13:10:14



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
 Agência 804-4  
 Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
 Agência 545-2  
 Conta corrente 48364-8  
 Valor 55.370,91  
 Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 23/12/2015 13:04:11  
 J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 23/12/2015 13:10:14



Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**1.º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.**

**PARTÍCIPES:**

O Município de Paraíso do Tocantins/TO, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DE TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua 13 de maio, 264, Centro, Paraíso do Tocantins - TO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.230.086/0001-65, neste ato representado por seu Presidente **RUI ARAUJO DE AZEVEDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 1.627.396 SSP/GO, inscrito no CPF/MF sob o nº 440.606.101-00, residente e domiciliado nesta cidade de Paraíso do Tocantins - TO, doravante denominado **CONCEDENTE**;

**FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**, CNPJ/MF sob o nº. 05.219.562/0001-44, situado no Loteamento Rita de Cássia s/nº, Bairro da Graça, Valença - Estado - BA, neste ato representada por seu Presidente o Sr. Dário Loureiro Guimarães, (Administrador), portador do CPF nº 072.645.935-68 e da Identidade nº 0071674748, expedida pela SSP/BA daqui por diante denominado **CONVENENTE**;

As partes supra identificadas ajustaram o CONVÊNIO Nº 001/2015, para a execução de projetos voltados a garantir a excelência na prestação dos serviços de relevância pública na área de saúde e, por este instrumento, celebram TERMO ADITIVO, em conformidade com as normas legais vigentes, no que couber, com a Lei Complementar nº. 101, de 4 de maio de 2000, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011, da Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, do Decreto nº. 93.872, de 23 de dezembro de 1986, do Decreto nº. 6.170, de 25 de julho de 2007, Decreto nº. 7.641, de 12 de dezembro de 2011, da Portaria Interministerial nº. 507, de 24 de novembro de 2011, e da Portaria MTE nº. 586, de 02 de setembro de 2008, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Rui Araujo de Azevedo  
Sec. Mu. n.º 1  
Decreto n.º 001-013

Prorrogar o prazo de vigência do Convênio pelo período de 12 (doze) meses/anos, com validade de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016, conforme cláusula quinta do CONVÊNIO Nº 001/2015.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS

São obrigações dos Partícipes na execução deste Convênio:

### Do Concedente:

Mantem-se os itens "a" até "o", do Convênio nº 001/2015, neste Termo Aditivo, no que concerne à Concedente, ficando excluído, para tanto, o item "p" do mesmo subtítulo. Conforme abaixo relacionado:

- a. manter o monitoramento, acompanhamento e fiscalização do Convênio, além da avaliação da execução e dos resultados, inclusive no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados;
- b. prorrogar, a seu critério, o prazo a ser estabelecido no item "a", do inciso II, desta Cláusula, uma única vez e por período não superior a 12 (doze) meses;
- c. comunicar o conveniente, caso houver, a constatação de vícios sanáveis no projeto básico recebido em conformidade com o § 2º do art. 37, da Portaria Interministerial nº 507/2011, estabelecendo o prazo de 30 dias para que estes sejam sanados.
- d. proceder a extinção do convênio caso os vícios constatados não sejam sanados, ou recebam parecer contrário à sua aprovação,
- e. efetuar a transferência dos recursos financeiros previstos para a execução deste Convênio, na forma estabelecida no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho;
- f. analisar os Relatórios de Execução Físico-Financeira e as Prestações de Contas relativas ao objeto deste Convênio;
- g. analisar e, se for o caso, aprovar as propostas de reformulações do Convênio e do seu respectivo Plano de Trabalho, desde que apresentadas, por escrito ao **CONCEDENTE**, em, no mínimo, trinta dias antes do término de sua vigência, devidamente justificadas e que não impliquem mudança do objeto;
- h. caso necessário, orientar e realizar as supervisões técnicas nas ações de acompanhamento, monitoramento, supervisão, controle e avaliação; realizadas no âmbito deste Convênio;
- i. realizar o acompanhamento da execução orçamentária e financeira, dos recursos transferidos para este Convênio;
- j. designar servidor para acompanhamento da execução do convênio, o qual deverá anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à consecução do objeto e adotar as medidas necessárias à regularização das falhas porventura observadas;
- k. realizar atos e os procedimentos relativos à formalização, execução, acompanhamento, prestação de contas e, se for o caso, informações acerca de tomada de contas especial;
- l. analisar a prestação de contas recebida e gerar relatório resumo em até 30 dias;

- m. exercer a atividade normativa, o controle e a fiscalização sobre a execução deste Convênio, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, assumindo ou transferindo a responsabilidade pelo mesmo, no caso de paralisação das atividades ou de outro fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas;
- n. suspender a liberação dos recursos quando constatar quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos ou outras pendências de ordem técnica ou legal, comunicando o fato ao CONVENIENTE e fixando-lhe o prazo de até trinta dias para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos;
- o. prorrogar de "ofício" a vigência do instrumento, antes do seu término, quando der causa à atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- p. (SUPRIMIDO);

#### Do Conveniente

Quanto as obrigações e competências do conveniente, ficará em vigor os seguintes itens, abaixo relacionado, conforme o Convênio originário, suprimido assim, os itens "g" e "t", e com redação inovada no item "x", são essas as alterações:

- a. apresentar o projeto básico, no prazo de 30 dias a contar da data de assinatura, em conformidade com o disposto no art. 37, § 2º e seguintes, da Portaria Interministerial nº 507/2011;
- b. sanar os vícios que por ventura sejam apontados no projeto básico, de que trata o item anterior, no prazo estabelecido pelo conveniente;
- c. executar as atividades inerentes à implantação deste Convênio com rigorosa obediência ao Plano de Trabalho que acompanha este acordo administrativo;
- d. zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade social e qualidade em suas atividades;
- e. responder pela privacidade e sigilo das informações relacionadas ao objeto deste Convênio;
- f. depositar e gerir os recursos financeiros liberados pelo CONCEDENTE em conta bancária específica do convênio, a ser aberta em instituição indicada, nos termos da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
- g. (SUPRIMIDO);
- h. prestar contas dos recursos recebidos de acordo com o estabelecido nos arts. 72 a 76 da Portaria Interministerial 507, de 2011, no que couber;
- i. arcar, com recursos próprios ou recebidos do CONCEDENTE, nos limites definidos no Plano de Trabalho aprovado, com quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social, decorrentes dos recursos humanos utilizados nos trabalhos, bem como os ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre este Convênio;
- j. devolver o saldo dos recursos não utilizados, inclusive os rendimentos de aplicações financeiras, por meio da Documento de Arrecadação Municipal – DAM Simples, no prazo de trinta dias da denúncia e da rescisão deste Convênio, conforme art. 80 da Portaria Interministerial nº. 507, de 24 de

Rui Araújo, Azevedo  
Sec. Mu. de  
Decreto nº 06.013

novembro de 2011, Instrução Normativa STN nº. 3, de 12 de fevereiro de 2004 e Decreto nº. 4.950, de 9 de janeiro de 2004;

- k. executar diretamente a integralidade do objeto, permitida a contratação de serviços de terceiros quando houver previsão no plano ou programa de trabalho ou em razão de fato superveniente e imprevisível, devidamente justificado, aprovado pelo órgão ou entidade CONCEDENTE, conforme artigo 60 da Portaria Interministerial 507 de 2011;
- l. realizar a compra de materiais e a contratação de prestadores de serviços com base nos artigos 57 a 61 da Portaria Interministerial nº 507 de 24 de novembro de 2011, em conformidade com o estabelecido no artigo 70 da referida Portaria Interministerial;
- m. manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos a este Convênio, pelo prazo previsto no art. 3º, § 3º e § 4º da Portaria Interministerial 507/2011;
- n. propiciar os meios e as condições necessárias para que os técnicos do CONCEDENTE, os servidores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo e dos Tribunais de Contas tenham acesso aos documentos relativos à execução do objeto deste Convênio, bem como aos locais de execução deste, prestando a estes, quando solicitadas, as informações pertinentes;
- o. permitir o acesso dos servidores do CONCEDENTE, bem como dos Órgãos de Controle, aos documentos e registros contábeis das contratadas, na forma do art. 56 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
- p. garantir a manutenção da equipe técnica em quantidade e qualidade adequadas ao bom desempenho das atividades;
- q. realizar ou registrar os atos referentes à movimentação e ao uso dos recursos deste Convênio, nos termos do art. 54 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
- r. observar o disposto no art. 55 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011, para o recebimento de cada parcela dos recursos financeiros;
- s. observar o disposto no art. 56 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011, no caso de celebração de contratos com terceiros à conta dos recursos do convênio, devendo constar cláusula que obrigue o contratado a conceder livre acesso aos documentos e registros contábeis da empresa, referentes ao objeto contratado, para os servidores dos órgãos e entidades públicas concedentes e dos órgãos de controle interno e externo;
- t. (SUPRIMIDO);
- u. instaurar processo administrativo apuratório, inclusive processo administrativo disciplinar, quando constatado o desvio ou malversação de recursos públicos, irregularidade na execução do contrato ou gestão financeira do convênio, comunicando tal fato ao concedente;
- v. assegurar, na sua integralidade, a qualidade técnica dos projetos e da execução dos produtos e serviços conveniados, em conformidade com as normas brasileiras e os normativos dos programas, ações e atividades, determinando a correção de vícios que possam comprometer a fruição do

Rui Araujo  
Sec. M. 1c  
Decreto nº 06.013

benefício pela população beneficiária, quando detectados pelo concedente ou pelos órgãos de controle;

- w. estimular a participação dos beneficiários finais na elaboração e implementação do objeto do convênio, bem como na manutenção do patrimônio gerado por estes investimentos; e
- x. operar, manter e conservar adequadamente o patrimônio público gerado pelos investimentos decorrentes do convênio, (~~após a execução do convênio~~) durante o convênio.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

No que couber a Cláusula Quarta do Convênio nº 001/2015, quanto a Liberação dos Recursos, em especial, no Parágrafo Quarto, ficará suprimido o inciso "I", valendo assim neste Termo os demais, conforme se destaca:

**Parágrafo Quarto.** Para recebimento de cada parcela dos recursos, deverá o Conveniente:

- I. (SUPRIMIDO);
- II. atender às exigências para contratação e pagamento previstas nos arts.56 a 64 da Portaria Interministerial nº 507; e
- III. estar em situação regular com a execução do Plano de Trabalho.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS**

Este Convênio deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução ou execução parcial. Fica assim alterada a redação do inciso "VII", Parágrafo Primeiro, que assim passa a dispor:

**Parágrafo Primeiro.** É vedado ao CONVENIENTE:

- I. utilizar os recursos com finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- II. realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- III. pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- IV. alterar o objeto do convênio, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto conveniado;
- V. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- VI. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste Convênio, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente do

Rui Araújo Azevedo  
Sec. Mun. de Planejamento  
Decreto nº 06.013

CONCEDENTE e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante sua vigência;

VII. ~~(transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, exceto para creches e escolas para o atendimento pré-escolar);~~

Transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, exceto para creches e escolas visando o atendimento de cidadãos em vulnerabilidade;

VIII. realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo CONCEDENTE, e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado; e

IX. realizar despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos e desde que previstas no Plano de Trabalho.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

Parágrafo único. O caput da Cláusula décima segunda do Convênio 001/2015, passa a ter a seguinte redação:

O CONCEDENTE providenciará, às suas expensas, publicação em imprensa oficial, do extrato do presente Convênio, no prazo de até vinte dias a contar de sua assinatura, na forma do art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 1993.

#### CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no acordo originário, não modificadas no todo, pelo presente Termo Aditivo.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

A publicação do presente Termo será providenciada pelo Município no Placard Oficial da Prefeitura, que se encontra fixado no paço municipal, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, devendo ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam este termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, comprometendo-se a cumprir e a fazer cumprir, por si e por seus

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de ... de  
Decreto nº 06/2013

sucessores, em juízo ou fora dele, tão fielmente como nele se contém na presença das testemunhas abaixo, para que produza os devidos e legais efeitos

Paraíso do Tocantins/TO 28 de dezembro de 2015.

Rui Araújo de Azevedo  
Sét. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DE TOCANTINS**  
Município de Paraíso do Tocantins

*[Handwritten Signature]*  
FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR  
Entidade

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





### DECLARAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

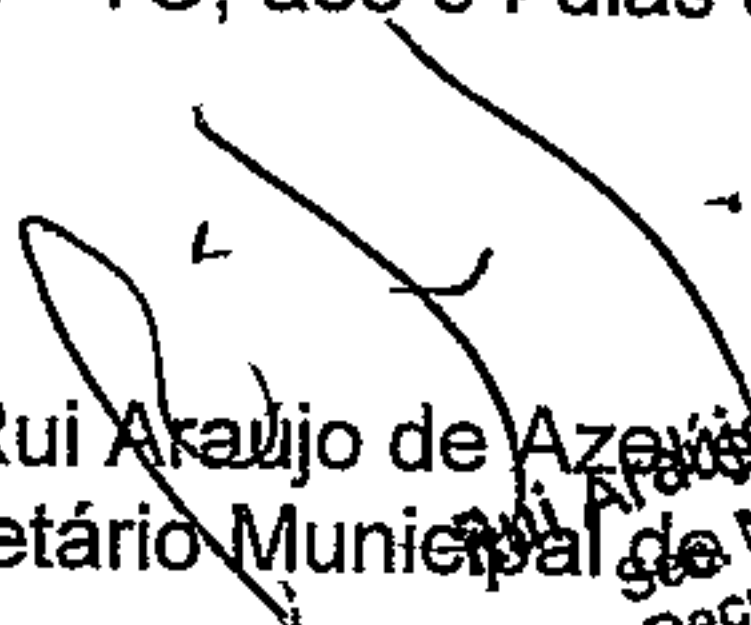
Declaro para os devidos fins que o recurso orçamentário, que contemplará os valores descritos abaixo, para despesa referente ao convenio com a Fundação Evangélica Restaurar para execução de projetos, processo nº404/2015, até a aprovação do orçamento 2016, estará amparada por esta declaração orçamentaria, através de nota de reserva e nota de empenho consignados através do Decreto n.º 248/2016, que dispõe sobre duodécimo e os critérios a serem adotados na execução orçamentaria e financeira do Poder Executivo do Município de Paraíso do Tocantins para exercício de 2016, e da outras providencias. Categoria de programação orçamentária:

<b>FONTE:</b> 004000000	<b>FICHA:</b> 727
<b>NATUREZA DE DESPESA:</b> 335043	
<b>PROGRAMA:</b> 0003 – AMPLA ATENÇÃO A SAUDE	
<b>FUNCIONAL:</b> 10.302.0004.2211	
<b>CONTA CORRENTE:</b> 11.290-9	
<b>VALOR:</b> R\$ 177.052,22	

<b>FONTE:</b> 004000000	<b>FICHA:</b> 651
<b>NATUREZA DE DESPESA:</b> 335043	
<b>PROGRAMA:</b> 0004 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
<b>FUNCIONAL:</b> 10.302.0004.2208	
<b>CONTA CORRENTE:</b> 11.290-9	
<b>VALOR:</b> R\$ 10.592,93	

<b>FONTE:</b> 040500000	<b>FICHA:</b> 826
<b>NATUREZA DE DESPESA:</b> 335043	
<b>PROGRAMA:</b> 0004 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
<b>FUNCIONAL:</b> 10.302.0004.2313	
<b>CONTA CORRENTE:</b> 33.466-9	
<b>VALOR:</b> R\$ 985,60	

Paraíso - TO, aos 04 dias do mês de Janeiro de 2016.

  
Rui Araújo de Azevedo  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 06/2013



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

SECRETARIA FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**SOLICITAÇÃO DE NOTA DE RESERVA E EMPENHO**

FL. N° 421  
521

**Órgão Requisitante:** Fundo Municipal de Saúde.

**Fundação:** Evangélica Restaurar

<b>FONTE:</b> 004000000	<b>FICHA:</b> 727
<b>NATUREZA DE DESPESA:</b> 335043	
<b>PROGRAMA:</b> 0003 – AMPLA ATENÇÃO A SAÚDE	
<b>FUNCIONAL:</b> 10.302.0004.2211	
<b>CONTA CORRENTE:</b> 11.290-9	
<b>VALOR:</b> R\$ 722.900,00	

<b>FONTE:</b> 040700000	<b>FICHA:</b> 656
<b>NATUREZA DE DESPESA:</b> 335043	
<b>PROGRAMA:</b> 0005 – FARMACIA POPULAR	
<b>FUNCIONAL:</b> 10.305.0006.2256	
<b>CONTA CORRENTE:</b> 30.520-0	
<b>VALOR:</b> R\$ 25.000,00	

Paraíso do Tocantins – TO, 18 de Fevereiro de 2016.

  
Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013  
Secretario Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 422  
 #123

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Número: 000726	Folha: 1
Data 04/01/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

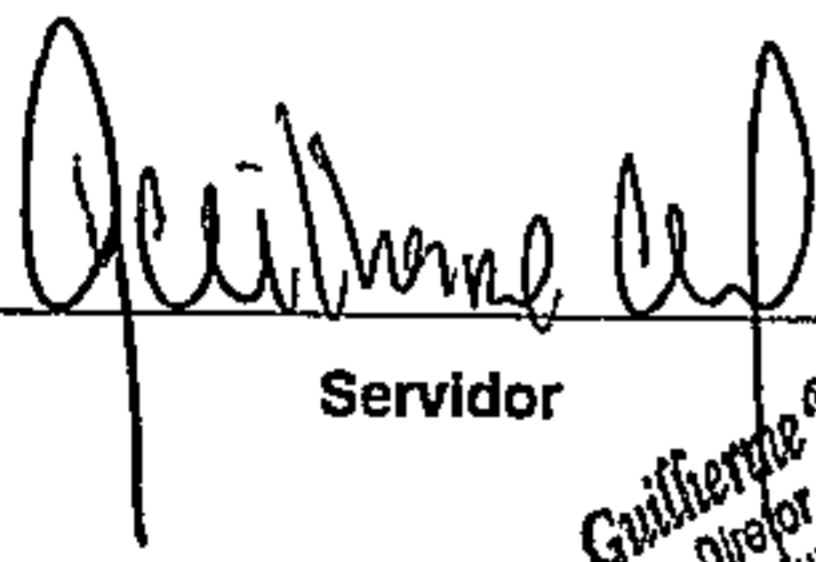
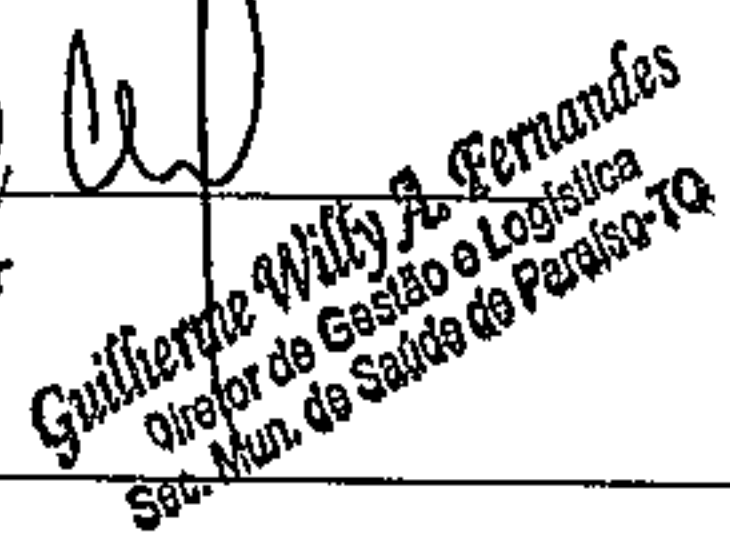
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000727	Classificação Funcional: 10.301.0003-2216	
Vínculo 004000000 - ASPS			

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>RUI ARAUJO DE AZEVEDO</b>				
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		177.052,22	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação <b>ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUCAO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.</b>

<b>Por Extenso</b>
*****(cento e setenta e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e dois centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor 



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 423  
 #3

CEP :

CNPJ: 11.230.086/0001-65

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>		<b>Evento:</b> 00000 - GERAL		<b>Número:</b> 000819	<b>Folha:</b> 1
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		<b>Data:</b> 05/01/2016		<b>Documento</b>	
<b>Requisição</b>	<b>Processo</b> 00404/2015				

**Dotação**

**Natureza da Despesa:**  
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

**Ficha:** 000939 **Classificação Funcional:** 10.302.0004-2219

**Vínculo**  
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE

**Solicitante**

**Nome Social / Fornecedor:** RUI ARAUJO DE AZEVEDO

**CNPJ / CPF:** \_\_\_\_\_ **Banco:** \_\_\_\_\_ **Agência:** \_\_\_\_\_ **Conta Bancária:** \_\_\_\_\_

**Endereço:** \_\_\_\_\_ **Cidade:** \_\_\_\_\_ **Telefone:** \_\_\_\_\_

**Valores**

<b>Dotação Autorizada</b>	<b>Reservado Anterior</b>	<b>Reserva</b> 10.593,00	<b>Saldo Atual</b>
---------------------------	---------------------------	-----------------------------	--------------------

**Histórico**

**Reserva de Dotação**  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(dez mil e quinhentos e noventa e tres reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*[Assinatura]*  
 Servidor

*[Assinatura]*  
 Guilherme Willy A. Fernandes  
 Diretor de Gestão e Logística  
 Sec. Mun. de Saúde de Paraíso-TO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 424

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>		Evento:		Número:	Folha:
Centro de Custos 004000000 - ASPS		00000 - GERAL		000733	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
18/02/2016		00404/2015			

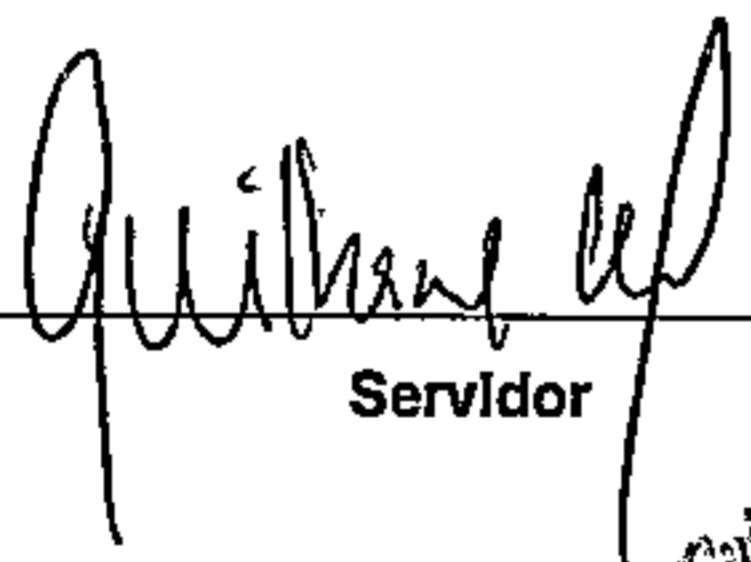
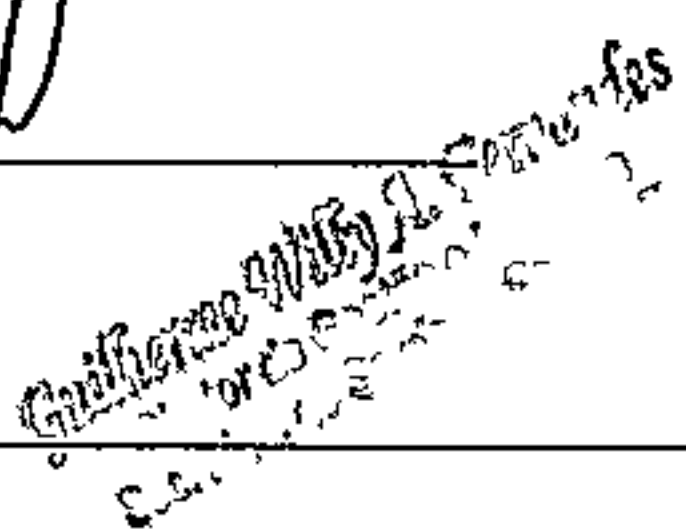
<b>Dotação</b>		Ficha:	Classificação Funcional:
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		000727	10.301.0003-2216
Vínculo 004000000 - ASPS			

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		722.900,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUCAO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

<b>Por Extenso</b>
***** (setecentos e vinte e dois mil e novecentos reais) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor 



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 425  
 425

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>		Evento:		Numero:	Folha:
Centro de Custos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		00000 - GERAL		000735	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
18/02/2016		00404/2015			

**Dotação**

Natureza da Despesa:	Ficha:	Classificação Funcional:
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	000656	10.301.0005-2165
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		

**Solicitante**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

**Valores**

Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		25.000,00	

**Histórico**

**Reserva de Dotação**  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUCAO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Por Extenso**

\*\*\*\*(vinte e cinco mil reais) \*\*\*\*

**Autorização**

*[Handwritten Signature]*  
 Servidor

*[Handwritten Stamp]*



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

EL N° 326  
126

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO

**Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor


Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço			Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA			VALENCA/BA		

#### Empenho

Tipo		Item da Despesa		Número	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL		001497	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
04/01/2016			CONCURSO		0040-4/2015-
Local de Entrega			Aplicação	Documento	
			-	Contrato	
				Reserva	
				726	

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		

  
 021032016001497

#### Valores

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
			177.052,22


#### Histórico

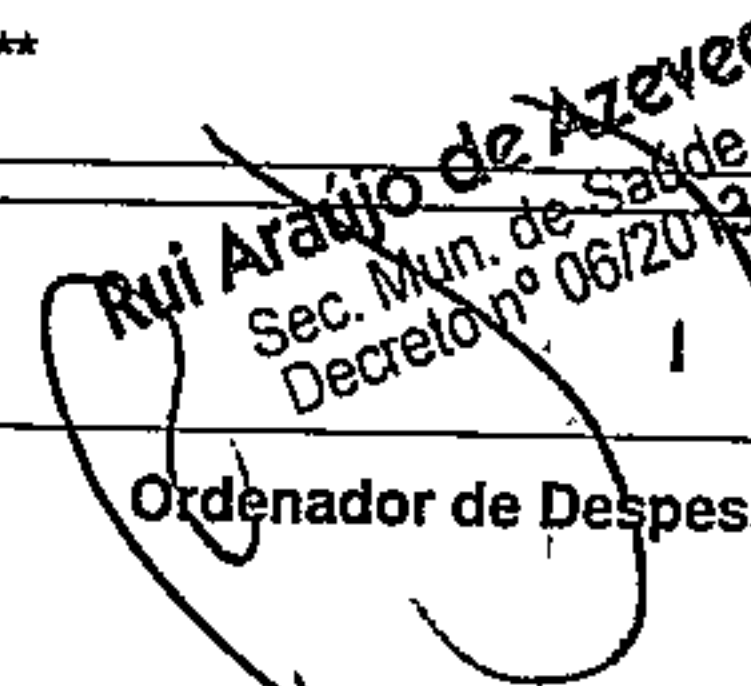
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.	177.052,22	177.052,22
<b>Total</b>					<b>177.052,22</b>

#### Por Extenso

\*\*\*\*(cento e setenta e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e dois centavos) \*\*\*\*

#### Autorização

  
 Contabilidade  
**Jaqueline Dias Moraes**  
 Matrícula 2315

  
 Rui Araújo de Azevedo  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013  
 Ordenador de Despesa



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 427  
127

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO


**Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Número	Folha	
ORDINARIO		00000 - GERAL		001503	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
05/01/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	819
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

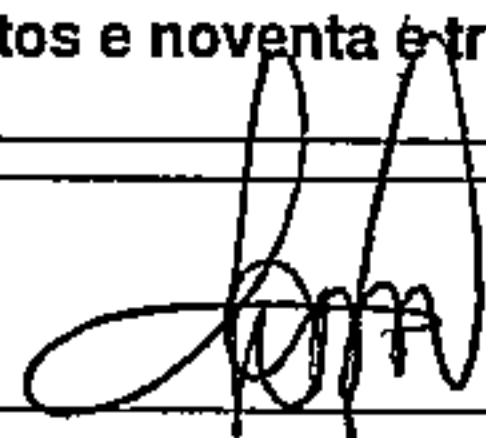
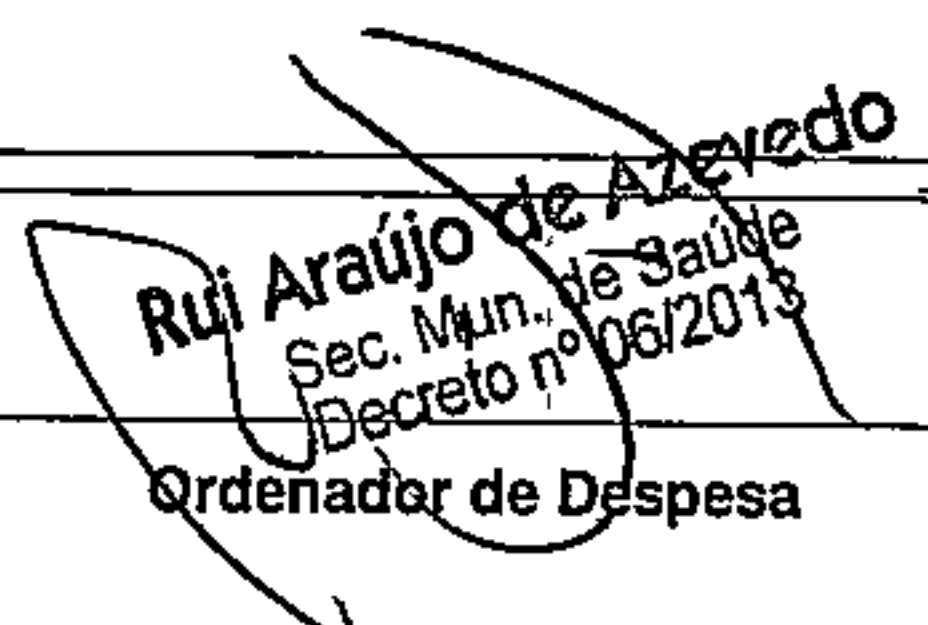
<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00939	10.302.0004-2219 - MANTER POLICLINICA
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE			
Crédito			
ORCAMENTARIO			

  
 021032016001503

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		10.593,00	

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.	10.593,00	10.593,00	
<b>Total</b>					<b>10.593,00</b>	

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(dez mil e quinhentos e noventa e tres reais) \*\*\*\*\*

<b>Autorização</b>	
 Contabilidade <b>Jaqueline Dias Moraes</b> Matrícula 2315	 Rui Araújo de Azevedo Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013 Ordenador de Despesa





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 428  
 418

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


**Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho						
Tipo		Item da Despesa		Número	Folha	
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		001500	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
18/02/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	733
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

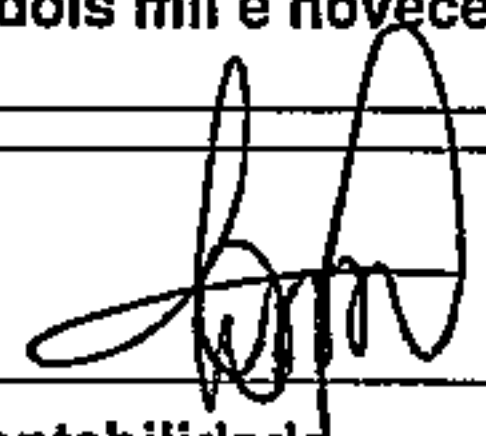
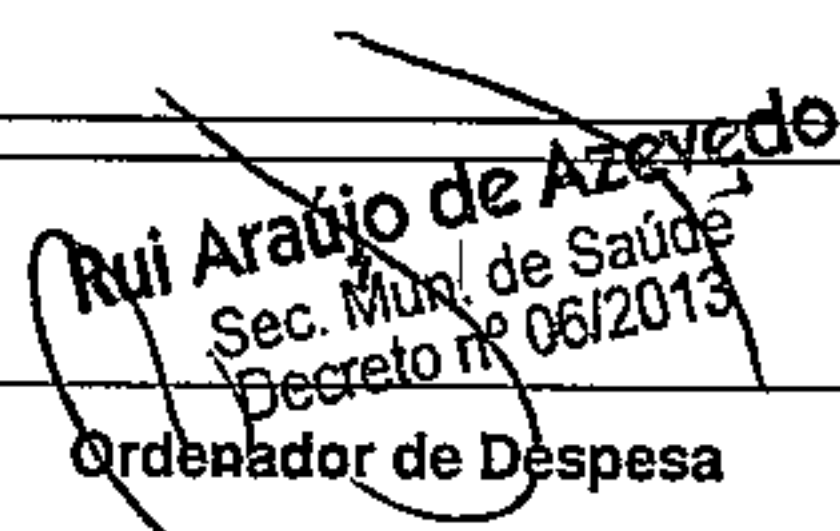
Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032016001500

Valores			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		<b>722.900,00</b>	

Histórico						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS , QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.	722.900,00	722.900,00	
<b>Total</b>					<b>722.900,00</b>	

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(setecentos e vinte e dois mil e novecentos reais) \*\*\*\*\*

Autorização	
 Contabilidade <b>Jaqueline Dias Moraes</b> Matrícula 2315	 Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013 <b>Rui Araújo de Azevedo</b> Ordenador de Despesa



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 429

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO

**Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor


Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Empenho

Tipo		Item da Despesa		Numero	Folha
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		001502	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
18/02/2016			CONCURSO		0040-4/2015-
Local de Entrega			Aplicação	Documento	
			-	Contrato	

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		

  
 021032016001502

#### Valores

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		25.000,00	

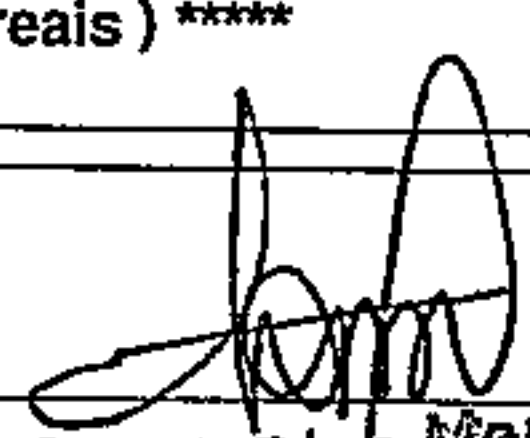
#### Histórico

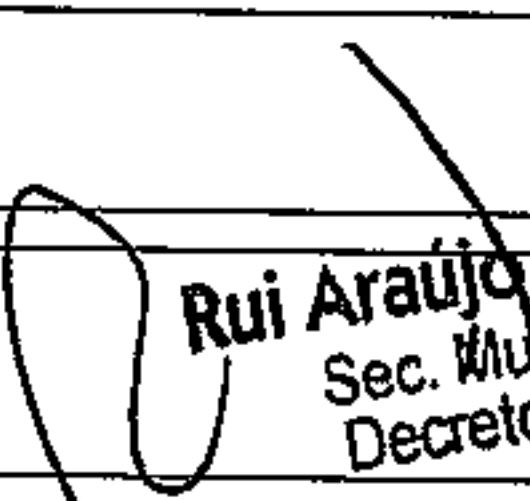
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.	25.000,00	25.000,00
<b>Total</b>					<b>25.000,00</b>

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (vinte e cinco mil reais) \*\*\*\*\*

#### Autorização

  
 Jaqueline Dias Moraes  
 Contabilista  
 Matrícula 2315

  
 Rui Araújo de Azevedo  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013  
 Ordenador de Despesa



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS.

Despacho

FL. Nº 430

Paraíso do Tocantins, 29 de Janeiro de 2016.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Janeiro de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao mês de Janeiro de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 02/02/2016.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

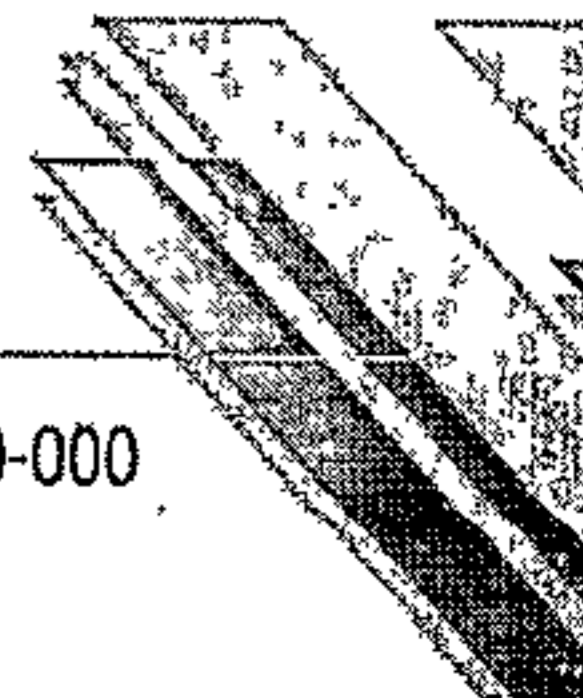
**Senhora Secretária,**


1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Janeiro de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 0672013

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 432
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

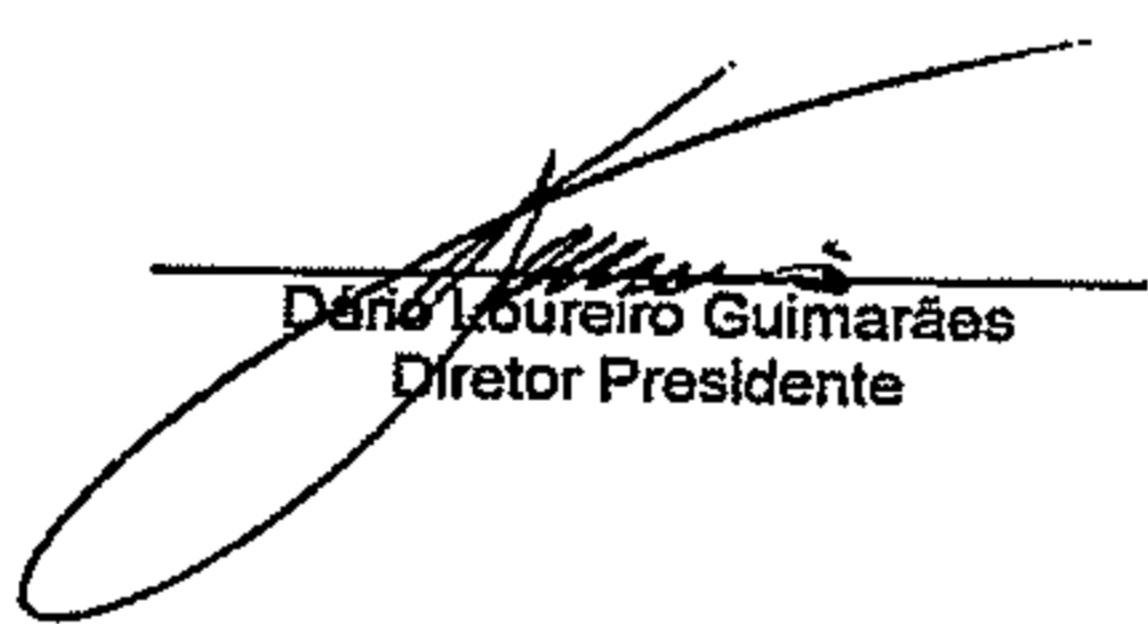
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	10.592,93 Dez mil, quinhentos e noventa e dois reais e noventa e três centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.457,97	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	10.592,93
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	945,80			
INSUMOS APLICADOS	R\$	189,16			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

*MPC*

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade, de repasse da parcela nº 001, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	02/02/2016	000001	1

**Empenho**


Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001503	05/01/2016	00404/2015	00000 - GERAL

**Licitação**

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00939	10.302.0004-2219 - MANTER POLICLÍNICA
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016001503000001

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
10.593,00	10.592,93	0,00	10.592,93	0,07

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1503 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JANEIRO/2016  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	02/02/2016	10.592,93

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (dez mil e quinhentos e noventa e dois reais e noventa e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabiano Araújo*  
 MAC. 887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 423

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr OB 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
678 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 1503 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo		
02/02/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos		 021032016001503000001		
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00939	10.302.0004-2219
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1503/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
10.592,93	0,00	10.592,93

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.81.0000	30515-4 - MAC	48364-8	040500000-SUS - MAC -	10.592,93

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (dez mil e quinhentos e noventa e dois reais e noventa e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

  
 Fabiano Araujo  
 Matr. 1887



21/03/2016 08:13:12

FL. N° 434

02/02/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:04:51  
080400804 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARAISO TO -FNS BLMAC  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.515-4

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/02/2016
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	10.592,93

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.515

=====

NR. AUTENTICACAO E.A8F.02C.7D6.B1C.DC5

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 293  
425

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO		Evento: 00000 - GERAL	Número: 000728 Folha: 1
Data 04/01/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

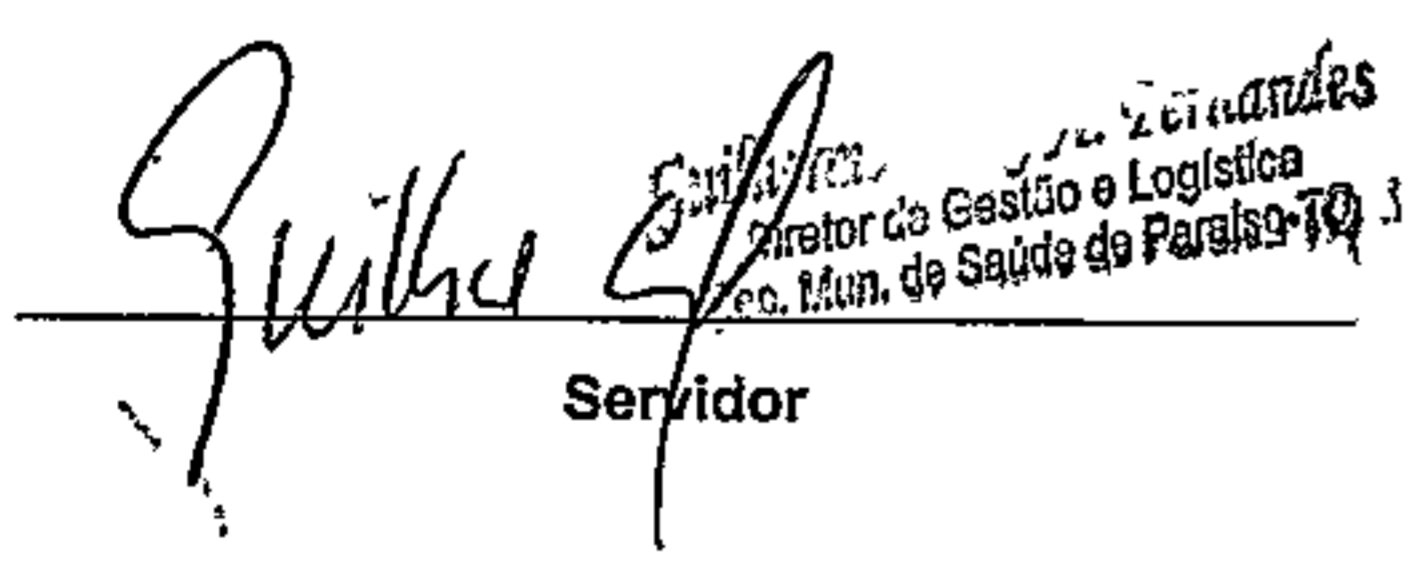
<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000940	Classificação Funcional: 10.302.0004-2313
Vínculo 044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE		

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor RUI ARAUJO DE AZEVEDO	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço		Cidade		Telefone

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		985,60	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUCAO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

<b>Por Extenso</b>
***** (novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Guilherme Fernandes Diretor de Gestão e Logística Sec. Mun. de Saúde de Paraíso-TO Servidor



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 436  
428

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor


Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA,			

#### Empenho

Tipo		Item da Despesa		Numero	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL		001499	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
04/01/2016			CONCURSO		0040-4/2015-
					Reserva
					728
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
		-		Contrato	

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00940	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO		
Crédito		
ESPECIAL		

  
 021032016001499

#### Valores

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
			985,60

#### Histórico

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.	985,60	985,60
<b>Total</b>					<b>985,60</b>

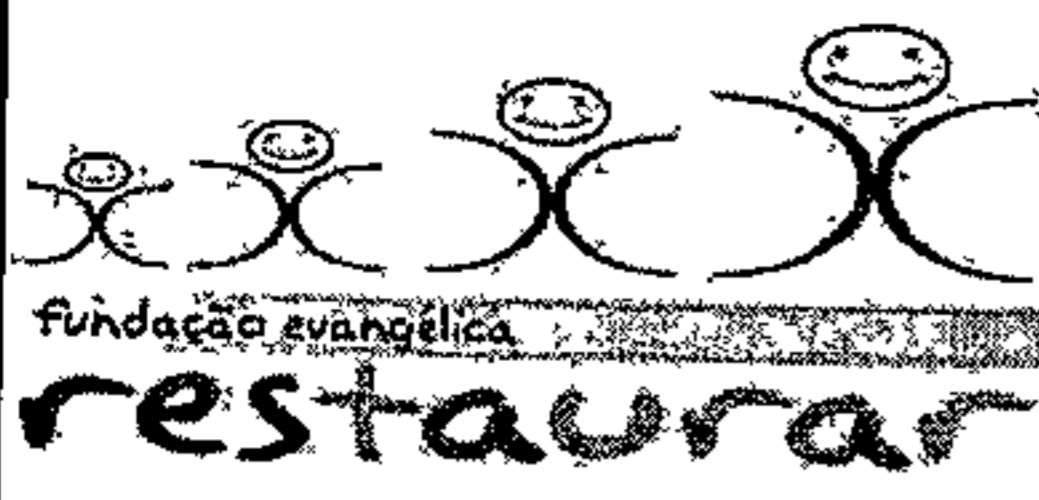
#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

  
 Contabilidade  
**Jaqueline Dias Morais**  
 Matrícula 2315

  
 Ordenador de Despesa

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 408
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA EM SAÚDE		FL. Nº 409

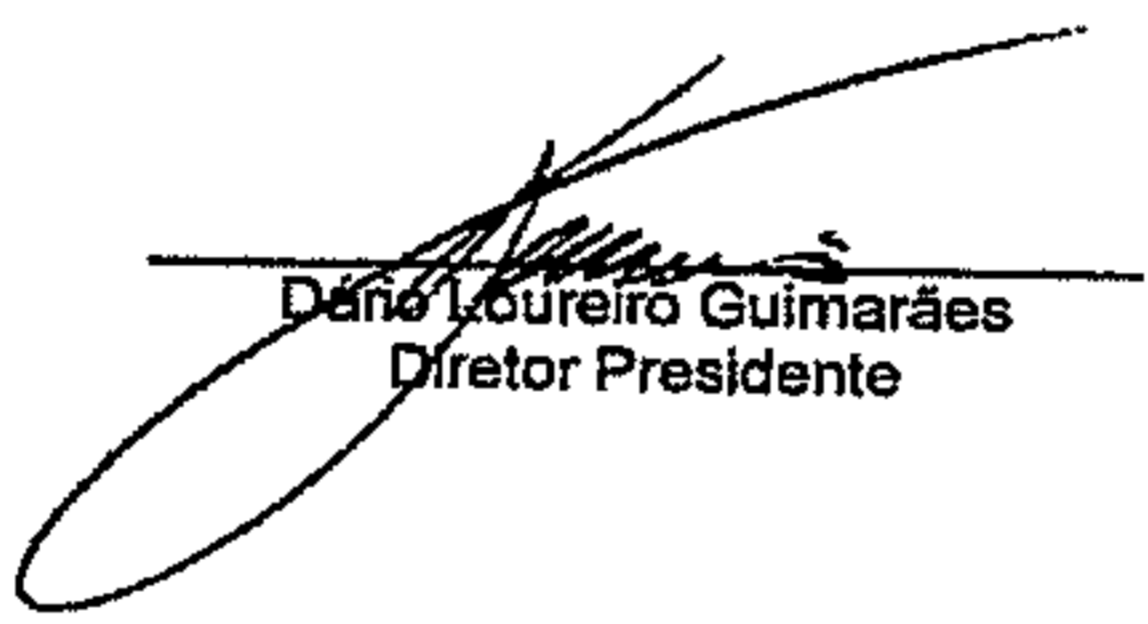
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 985,60 Novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 985,60
IMPOSTO DE RENDA	R\$ -		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 88,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 17,60		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

*SMM*

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 438  
 128

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento <b>00404/2015</b>	Data Emissão <b>02/02/2016</b>	Número <b>000001</b>	Folha <b>1</b>
---	-----------------------------------	-------------------------	-------------------

**Empenho**

Exercício <b>2016</b>	Número <b>001499</b>	Data <b>04/01/2016</b>	Processo <b>00404/2015</b>	Evento <b>00000 - GERAL</b>
--------------------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------------

Licitação <b>CONCURSO</b>	Nro. Licitação	Fonte de Recursos <b>044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE</b>
------------------------------	----------------	---

**Dotação**

Natureza da Despesa <b>3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS</b>	Nro Red. <b>00940</b>	Classificação Funcional <b>10.302.0004-2313 - MANTER SAMU</b>
Sub-Elemento da Despesa <b>3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER</b>		
Vínculo <b>044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO</b>		
Crédito <b>ESPECIAL</b>		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
	<b>985,60</b>	<b>985,60</b>	<b>0,00</b>	<b>985,60</b>
				<b>0,00</b>

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1499 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JANEIRO/2016  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	02/02/2016	985,60

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Fábio Ribeiro Araujo  
 Mat. 11887  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 239  
429

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancaria Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
677 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL		2016 / 1499 / 1	1
Data de Emissão 02/02/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032016001499000001	
Fonte de Recursos 044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00940	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO	Orçamentário	

**Histórico**  
 PAGAMENTO DA NE 2016/1499/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
985,60	0,00	985,60

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.86.0000	32896-0 SAMU ESTADUAL	48364-8	044300000-FES - SAMU -	985,60

**Líquido Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**  
 Servidor Fabio Ribeiro Araujo  
 Nº 1887



21/03/2016 08:14:48

FL. N° 244  
438

02/02/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:06:21  
080400804 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PREFEITURA-SAMU ESTADUAL  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 32.896-0

=====

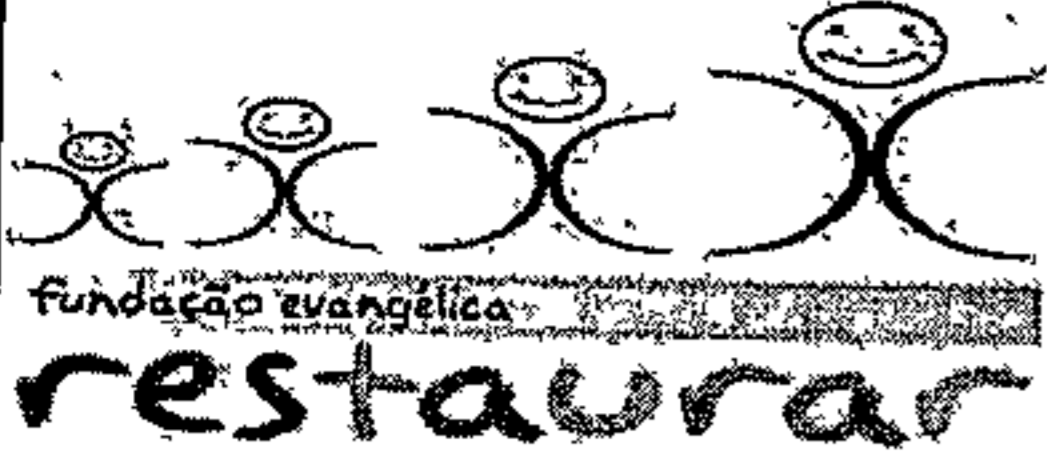
DATA DA TRANSFERENCIA	02/02/2016
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	985,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.032.896

=====

NR.AUTENTICACAO	5.D5D.C53.D0C.532.38F
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		EI NO 441 PL. IV 131
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA-EM-SAÚDE		

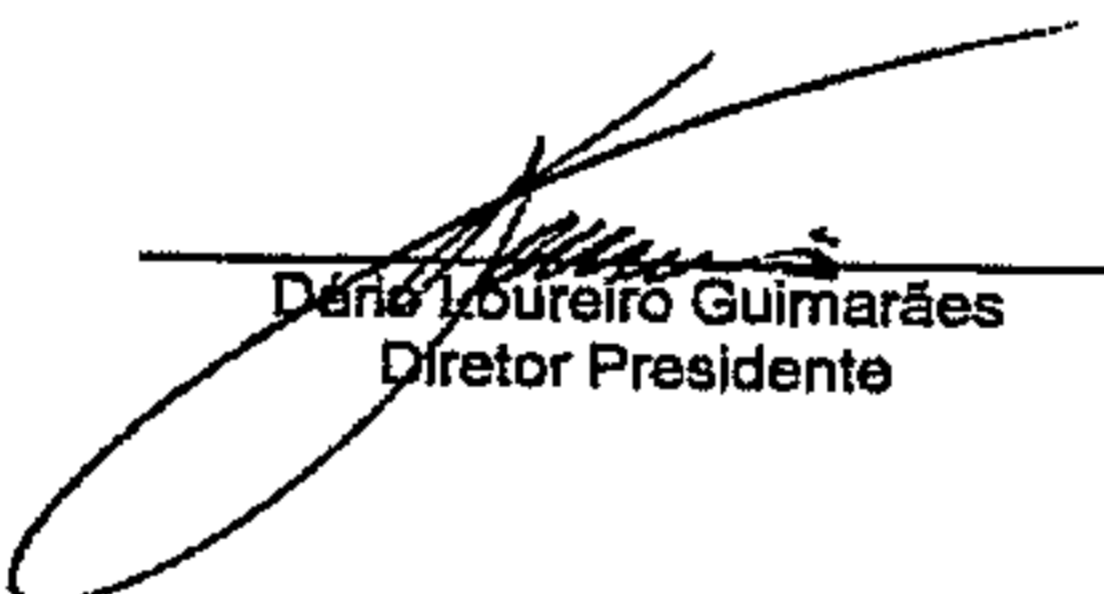
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	20.823,33 Vinte mil, oitocentos e vinte e três reais e trinta e três centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	18.592,26	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	20.823,33
IMPOSTO DE RENDA	R\$	242,38			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.859,23			
INSUMOS APLICADOS	R\$	371,85			

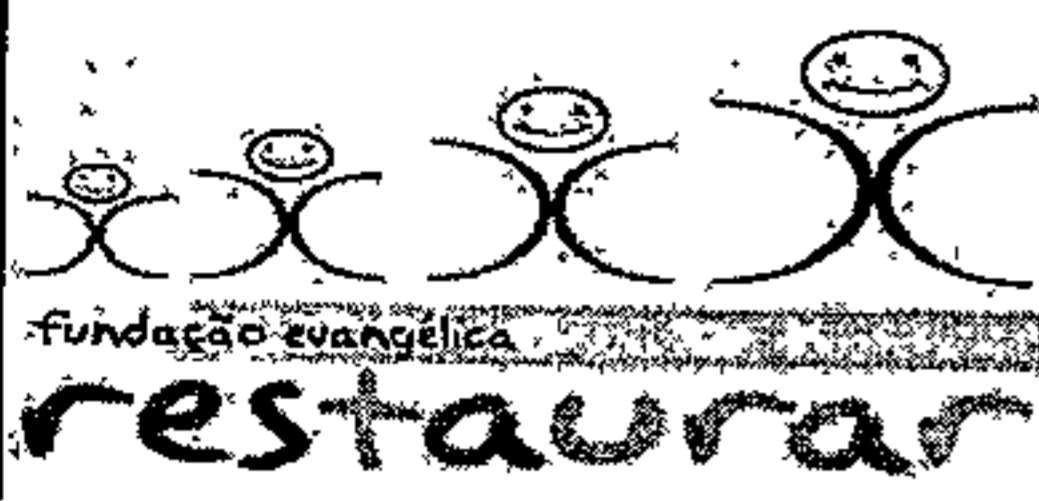
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 242,38 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA-EM SAÚDE	

PI NO 442  
L. IV 132

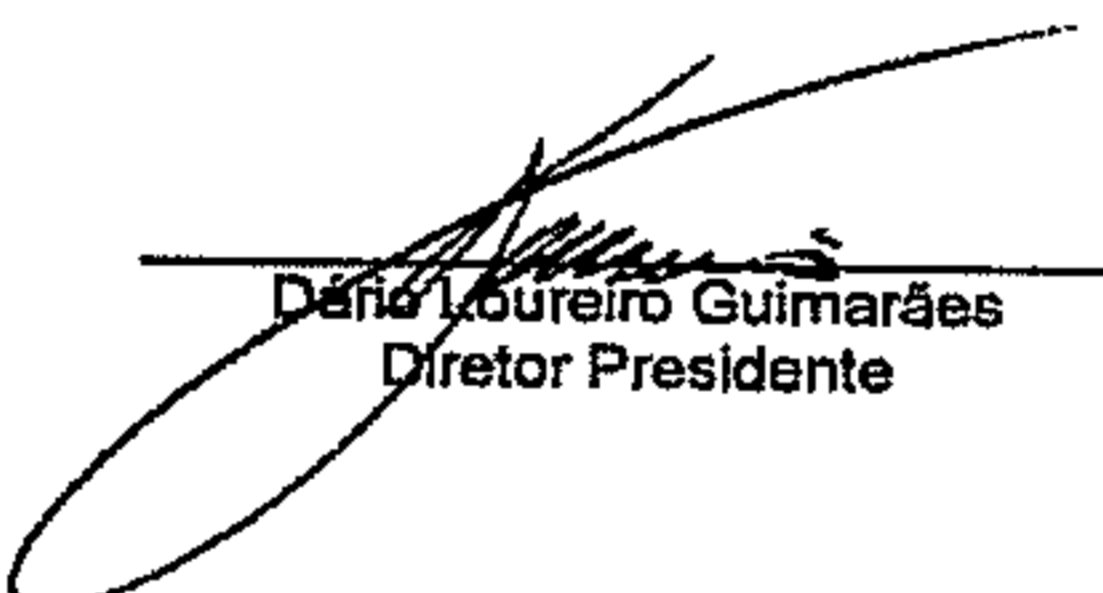
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.239,03 Seis mil, duzentos e trinta e nove reais e três centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.570,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.239,03
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	557,06		
INSUMOS APLICADOS	R\$	111,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

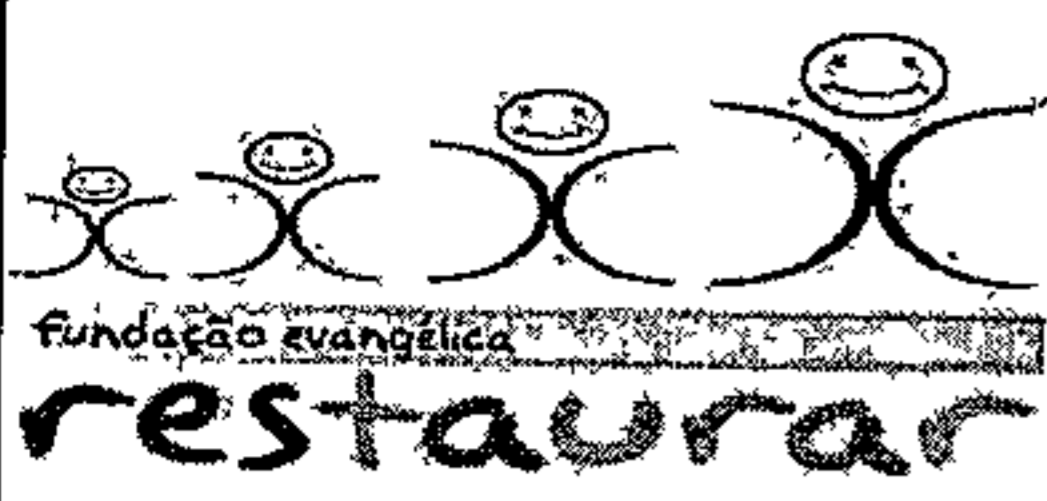
  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. NO 443
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA-EM-SAÚDE	FL. IV 433

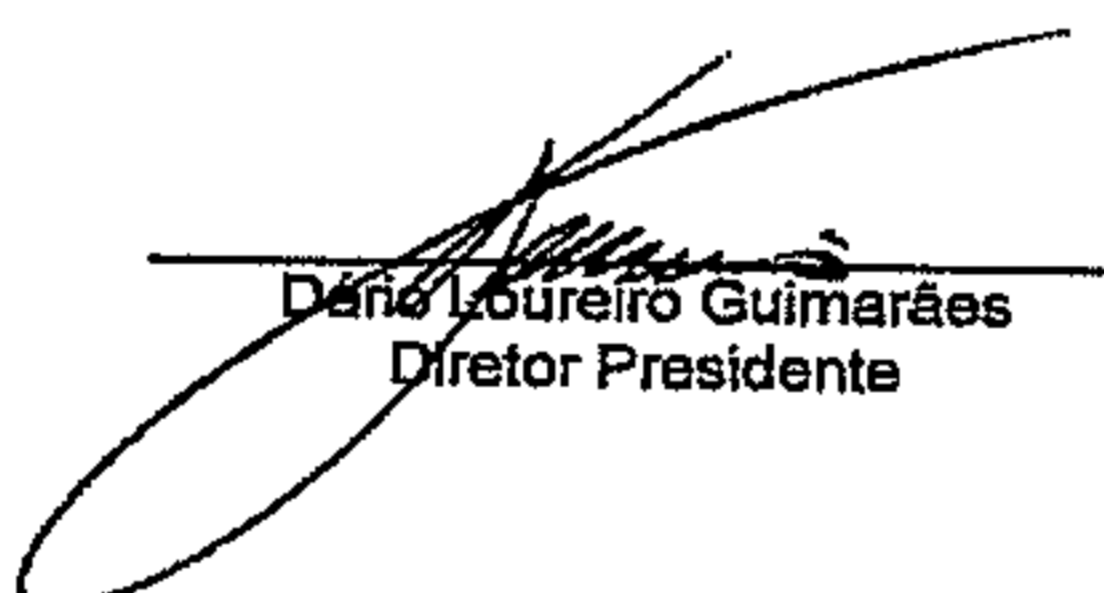
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.763,13 Dezesesseis mil, setecentos e sessenta e três reais e treze centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.763,13
IMPOSTO DE RENDA	R\$	261,54			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.496,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	299,34			

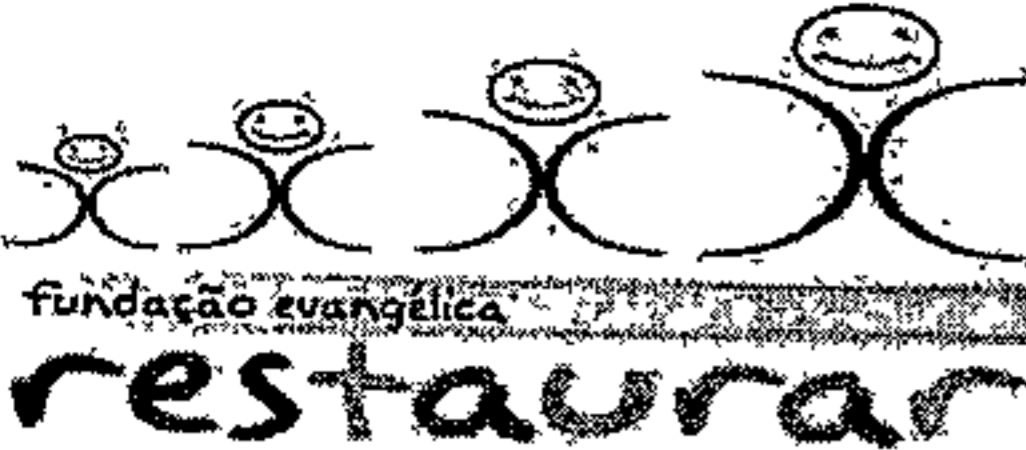
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade, de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 444
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 434
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

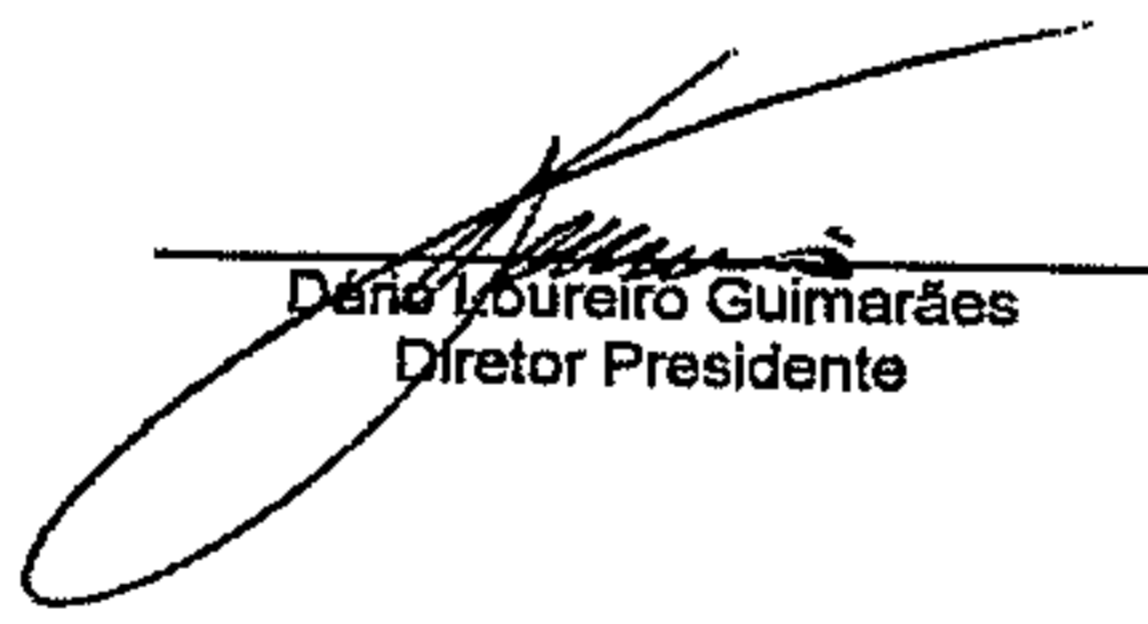
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 23.011,26 Vinte e três mil, onze mil e vinte e seis centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	20.545,77	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	23.011,26
IMPOSTO DE RENDA	R\$	1.514,24			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.054,58			
INSUMOS APLICADOS	R\$	410,92			

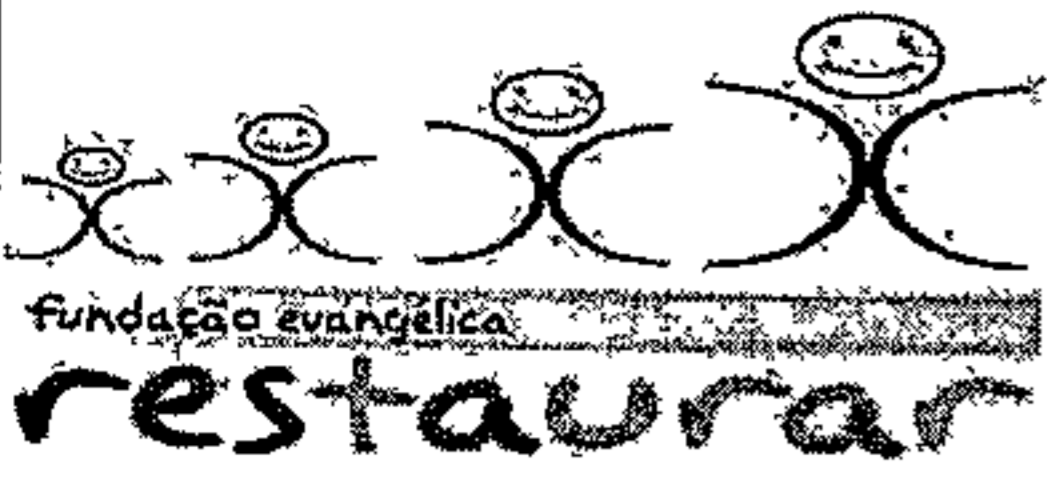
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.514,24 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

FL. Nº 440  
FL. Nº 425

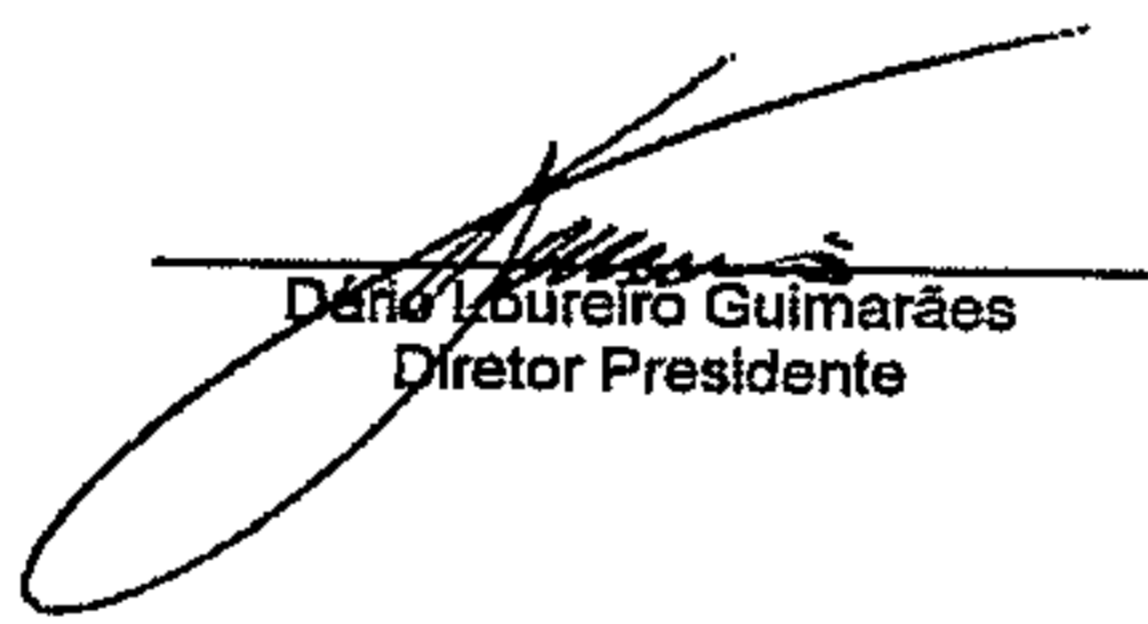
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 62.064,76 Sessenta e dois mil, sessenta e quatro reais e setenta e seis centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	55.414,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	62.064,76
IMPOSTO DE RENDA	R\$	1.303,53			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	5.541,50			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.108,30			

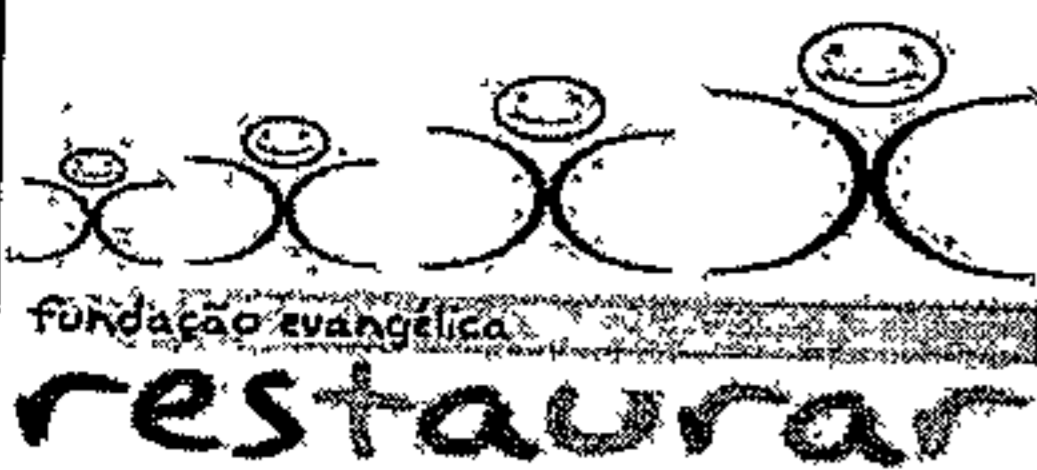
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.303,53 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENIENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA EM SAÚDE		

FL. N.º 216  
FL. N.º 436

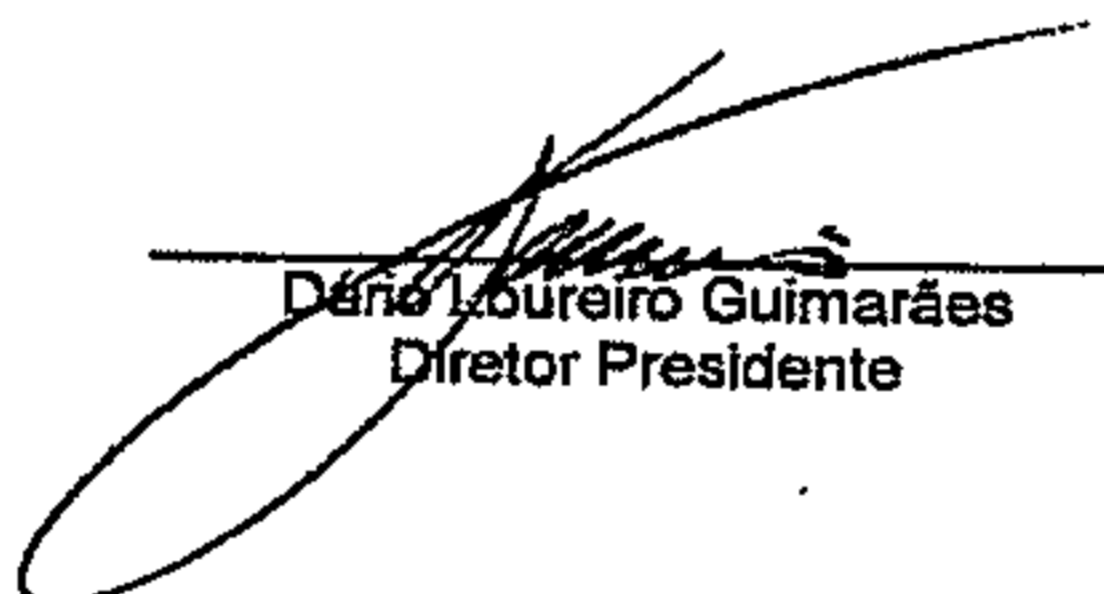
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.078,84 Três mil, setenta e oito reais e oitenta e quatro centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.078,84
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	274,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	54,98			

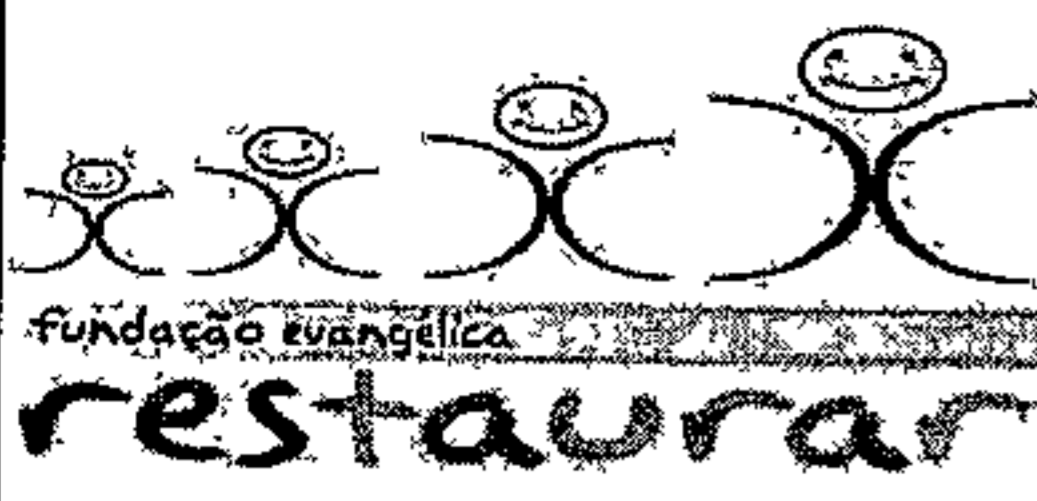
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	CI NIO	4458
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

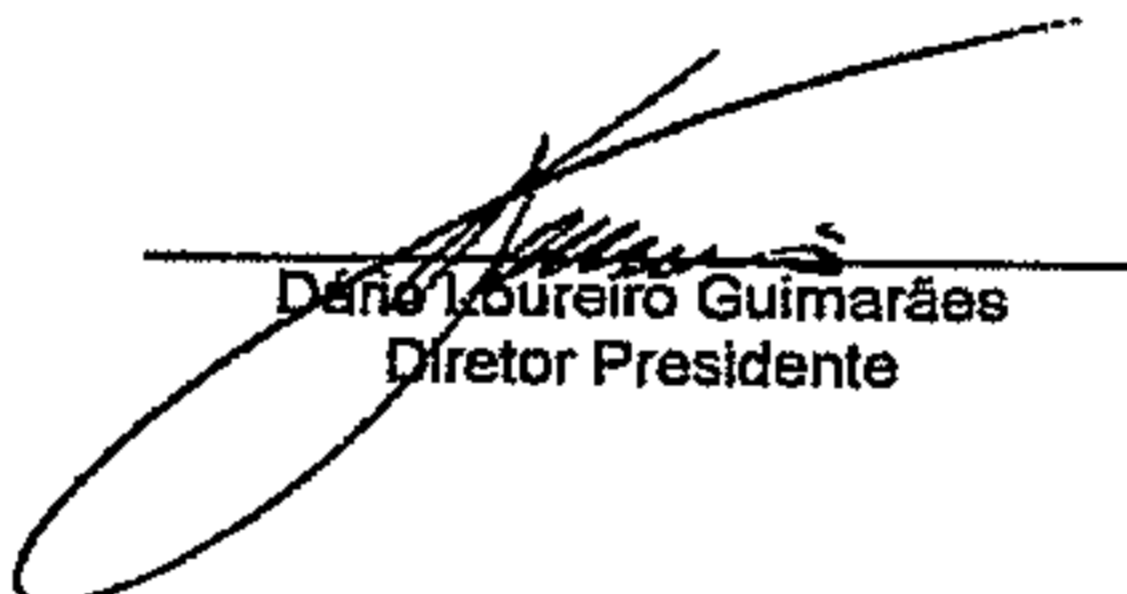
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 45.071,87 Quarenta e cinco mil, setenta e um reais e oitenta e sete centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	40.242,74	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	45.071,87
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	4.024,27			
INSUMOS APLICADOS	R\$	804,85			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 448  
138

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	02/02/2016	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001497	04/01/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
177.052,22	177.052,22		0,00	177.052,22
				0,00

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1497 - FUND. EVANGÉLICA RESTAURAR REF. JANEIRO/2016  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETS  
 VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	02/02/2016	177.052,22

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e setenta e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Roberto Araujo*  
 1887  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 449  
439

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0 CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
673 / 1

Credor		CNPJ / CPF		Banco	Agência	Conta Bancária
Razão Social / Fornecedor		05.219.562/0001-44				
Endereço		05.219.562/0001-44				
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA,		Cidade	Telefone	

Empenho			Evento		Nr. Empenho/Liquidação		Folha
Tipo			00000 - GERAL		2016 / 1497 / 1		1
Orçamentário							
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016001497000001				
02/02/2016		00404/2015					
Fonte de Recursos			004000000 - ASPS				

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00727	10.301.0003-2216
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Crédito	
Vínculo		Orçamentário	
004000000 - ASPS			

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2016/1497/1

ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

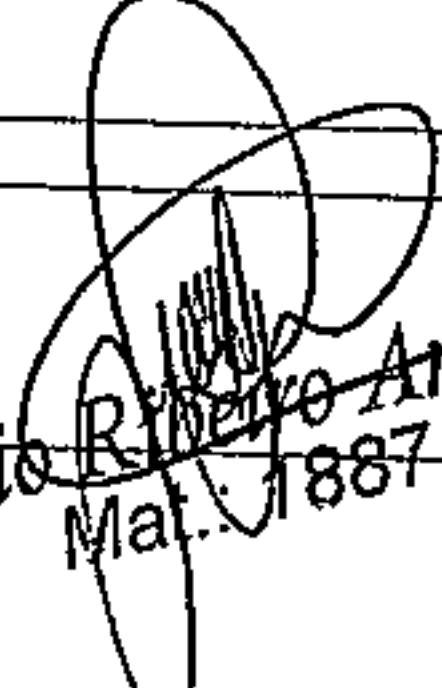
Valores		
Valor Despesa	Valor Refido	Valor Líquido
177.052,22	0,00	177.052,22

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48365-6	004000000-ASPS	177.052,22

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e setenta e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**



Servidor Fábio Ribeiro Araújo  
Mat. 1887



21/03/2016 08:17:39

FL. Nº 450  
#710

02/02/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:07:18  
080400804 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/02/2016
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	177.052,22

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA	
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8	
NR. DOCUMENTO	660.804.000.011.290

=====

NR. AUTENTICACAO	A.B53.454.0E6.C30.919
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.





Despacho

FL. Nº 451

Paraíso do Tocantins, 01 de Março de 2016.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Fevereiro de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao mês de Fevereiro de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 03/03/2016.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

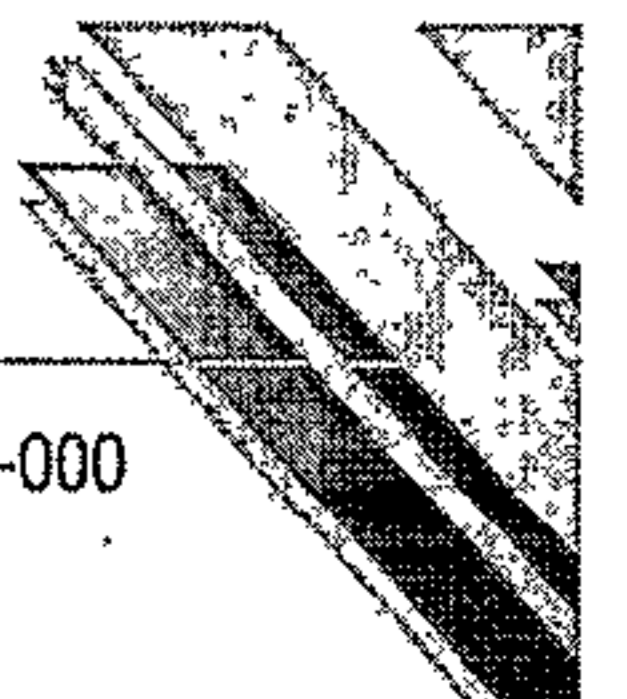
**Senhora Secretária,**

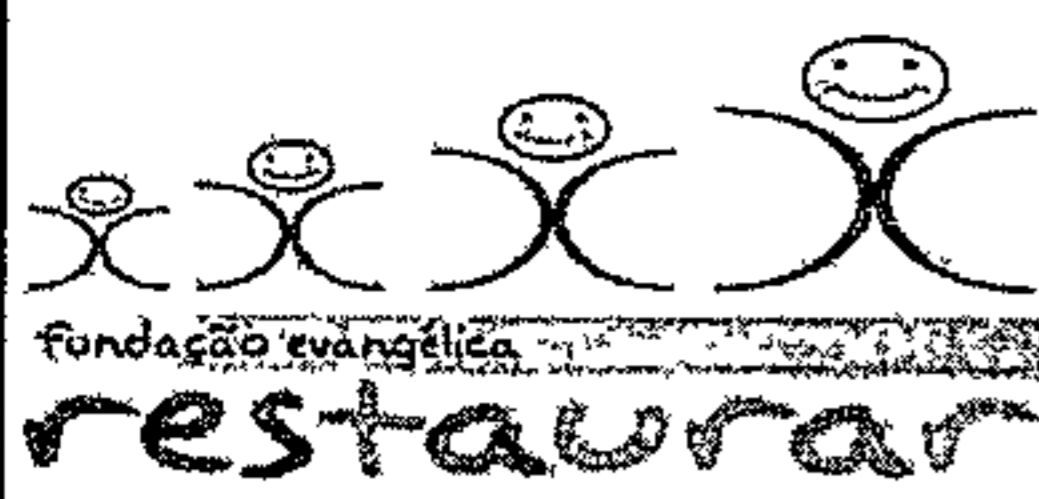
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Fevereiro de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	10.687,51 Dez mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta e um centavos.		
-----------------	-----	---	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

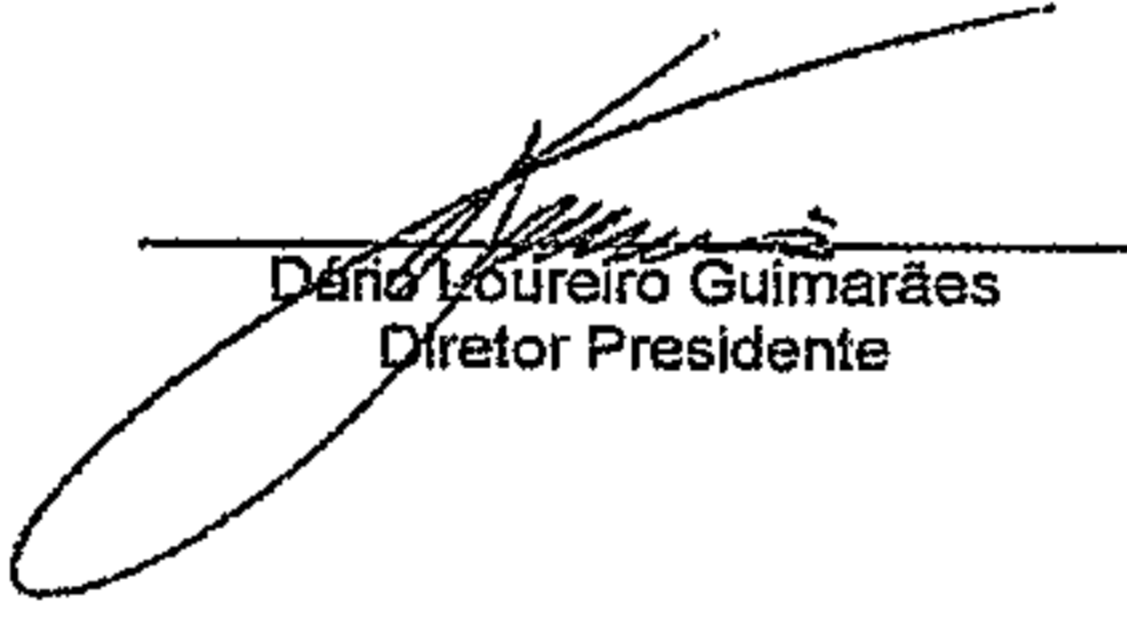
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.			
-----------------------	---	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.457,97	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	10.687,51
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	945,80			
INSUMOS APLICADOS	R\$	283,74			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família.

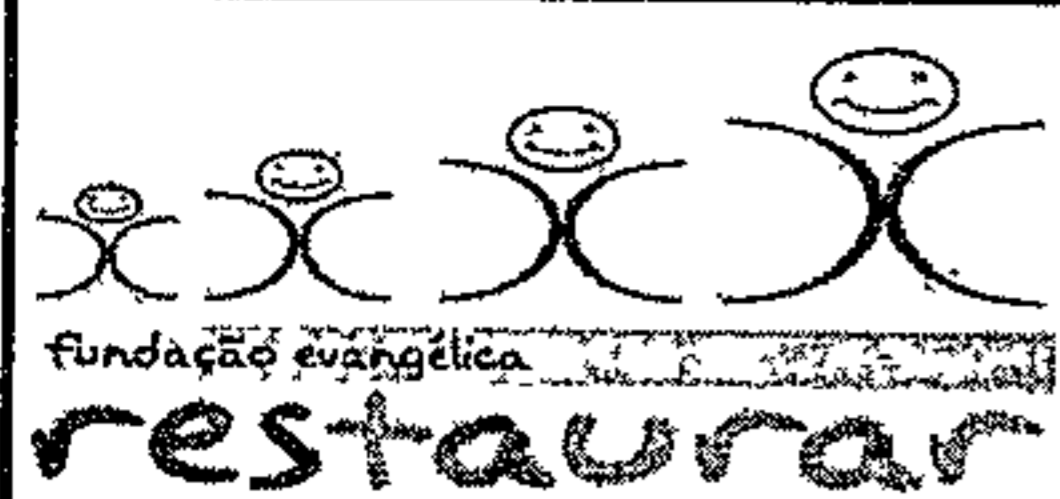
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 002, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FL. Nº 454  
243

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

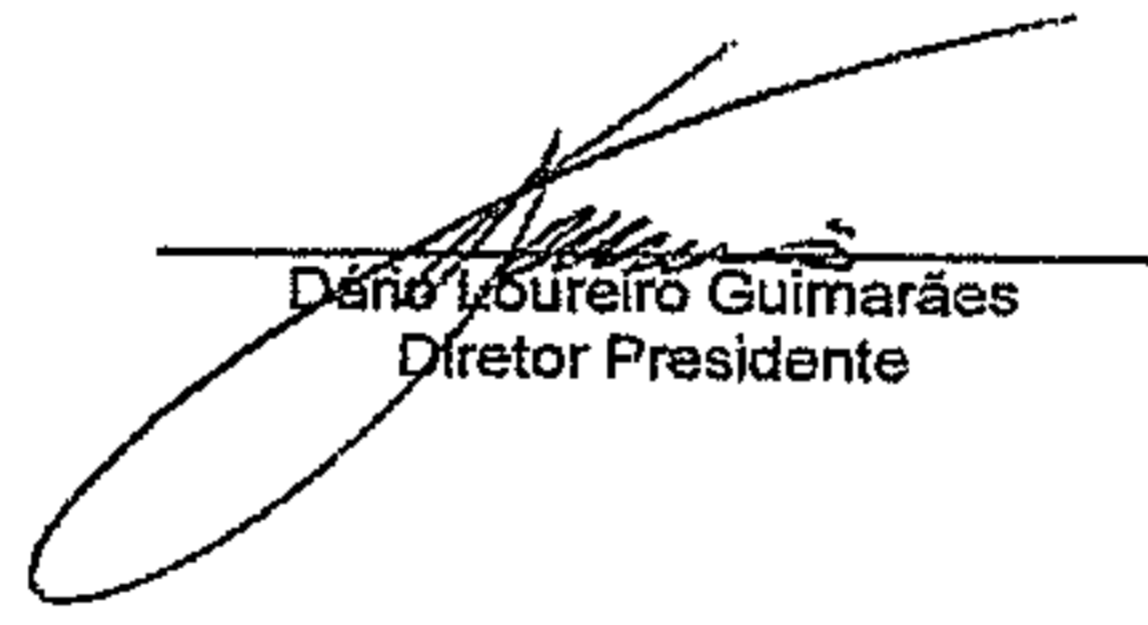
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	16.912,80 Dezesesseis mil, novecentos e doze reais e oitenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.912,80
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.496,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	449,01			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 007/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

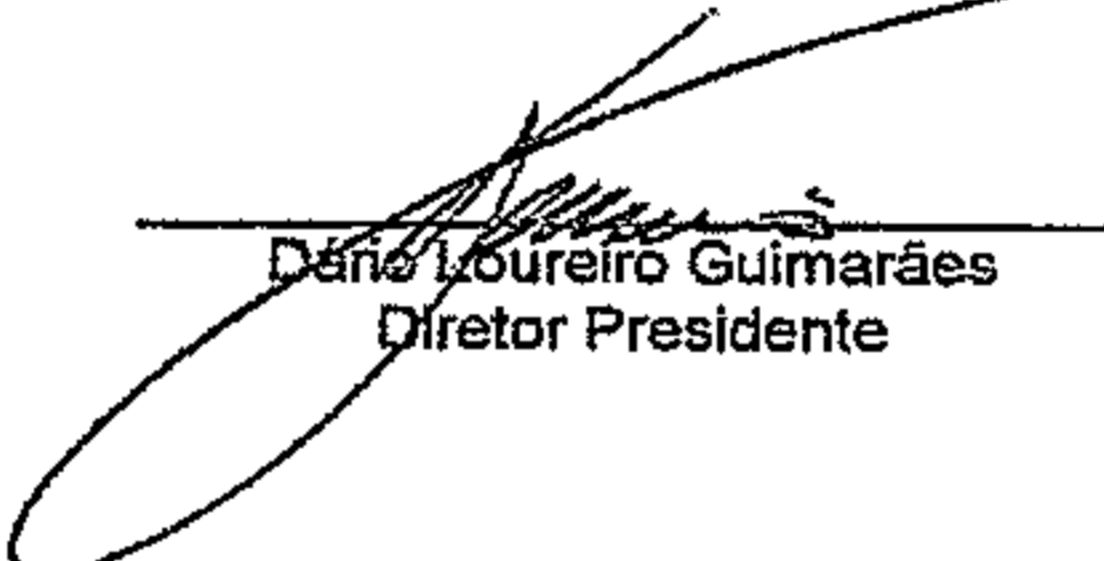
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 26.844,20 Vinte e seis mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e vinte centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	23.755,93	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	26.844,20
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.375,59			
INSUMOS APLICADOS	R\$	712,68			

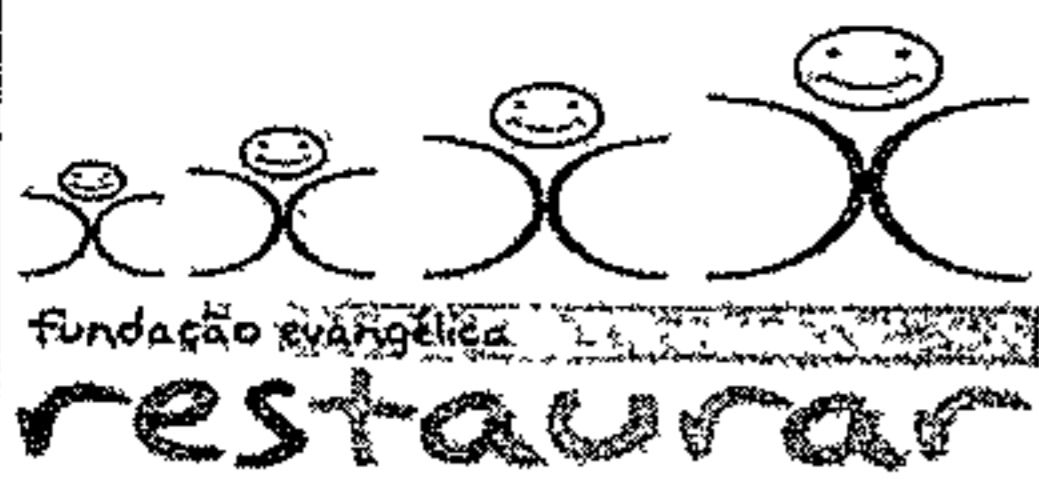
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

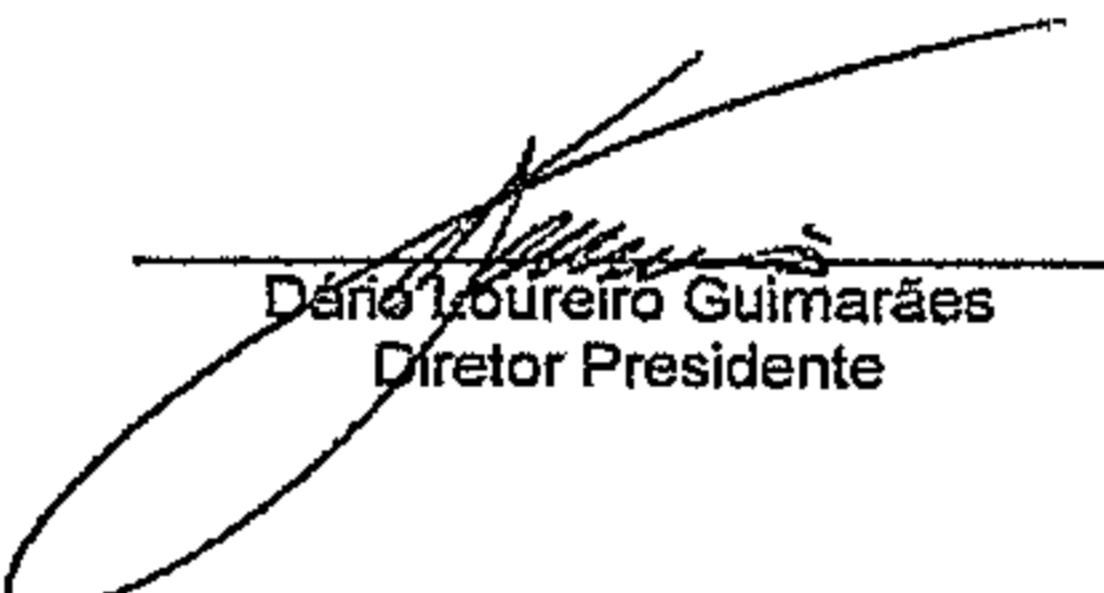
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 62.618,90 Sessenta e dois mil, seiscientos e dezoito reais e noventa centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	55.414,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	62.618,90
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	5.541,50			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.662,45			

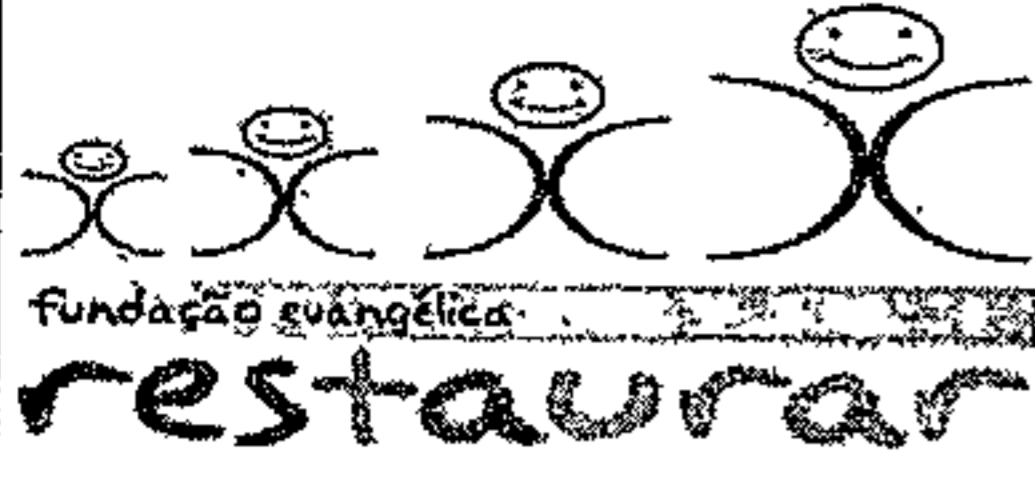
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 004/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

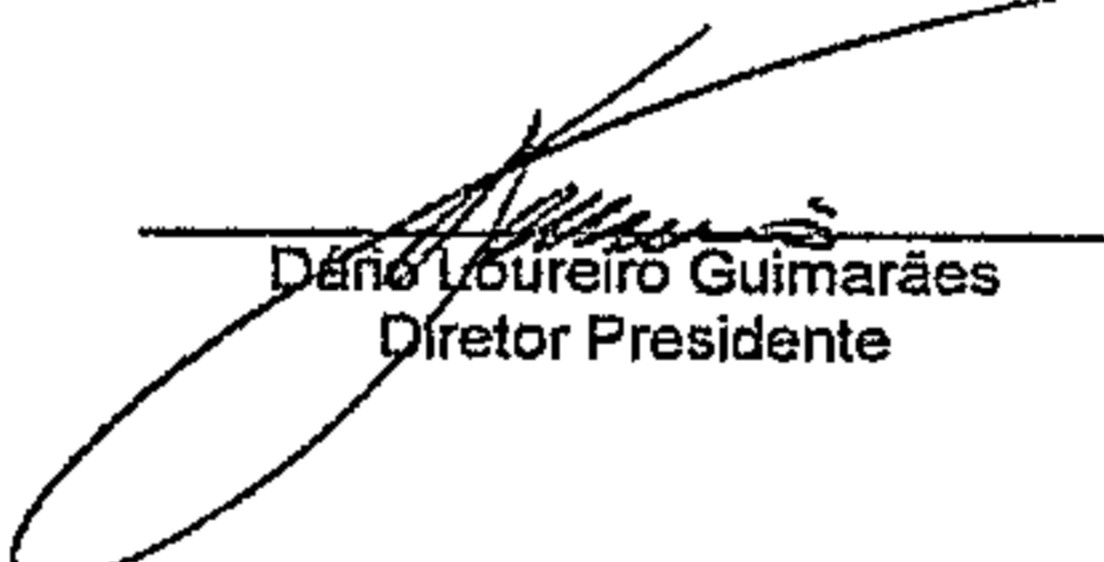
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 18.936,75 Dezoito mil, novecentos e trinta e seis reais e setenta e cinco centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 16.758,19	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 18.936,75
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.675,82		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 502,75		

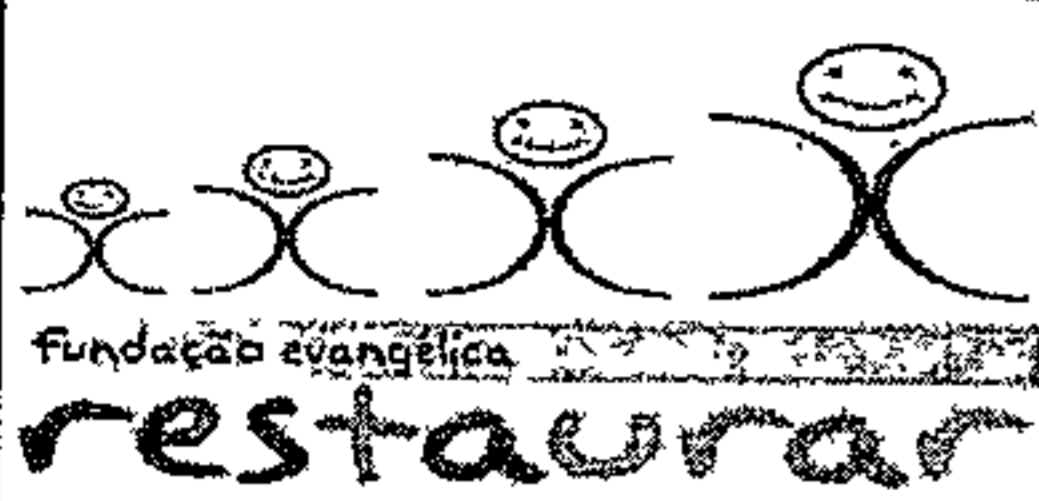
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENIENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	54.496,85	Cinquenta e quatro mil, quatrocentos e noventa e seis reais e oitenta e cinco centavos.	
-----------------	-----	-----------	---	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

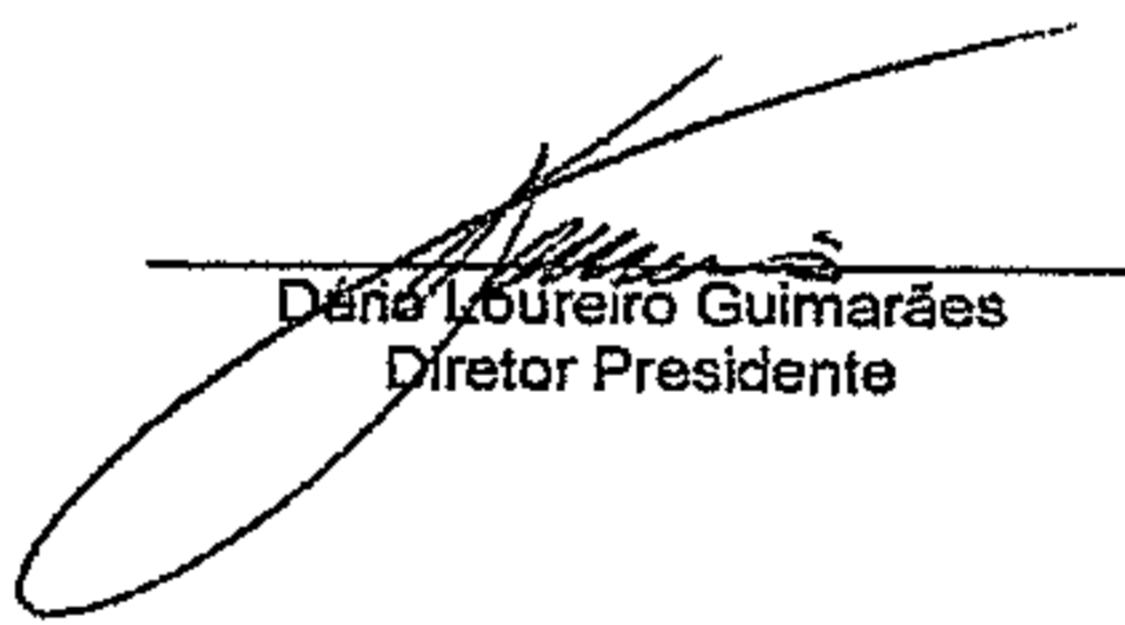
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
-----------------------	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	48.227,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	54.496,85
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	4.822,73			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.446,82			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

  
 Dênia Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

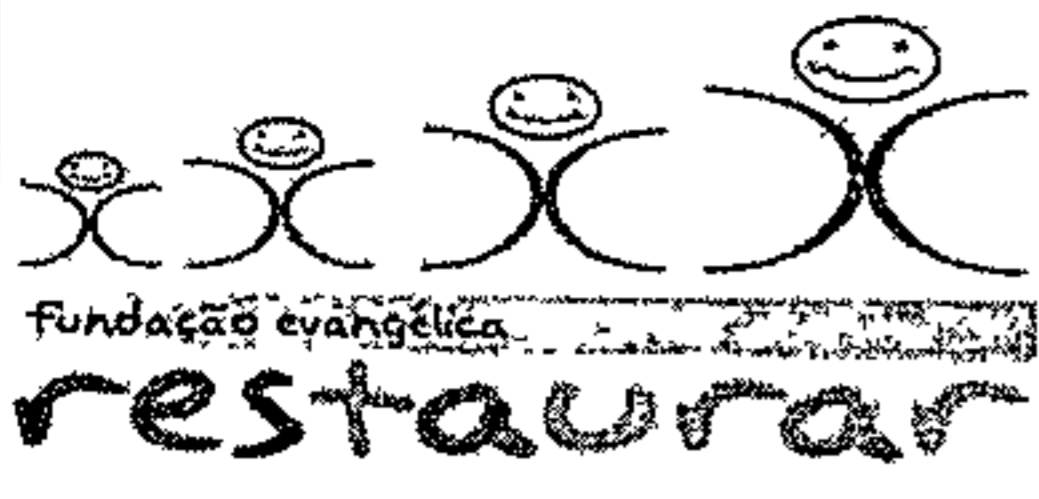
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



FL. Nº 432  
148

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

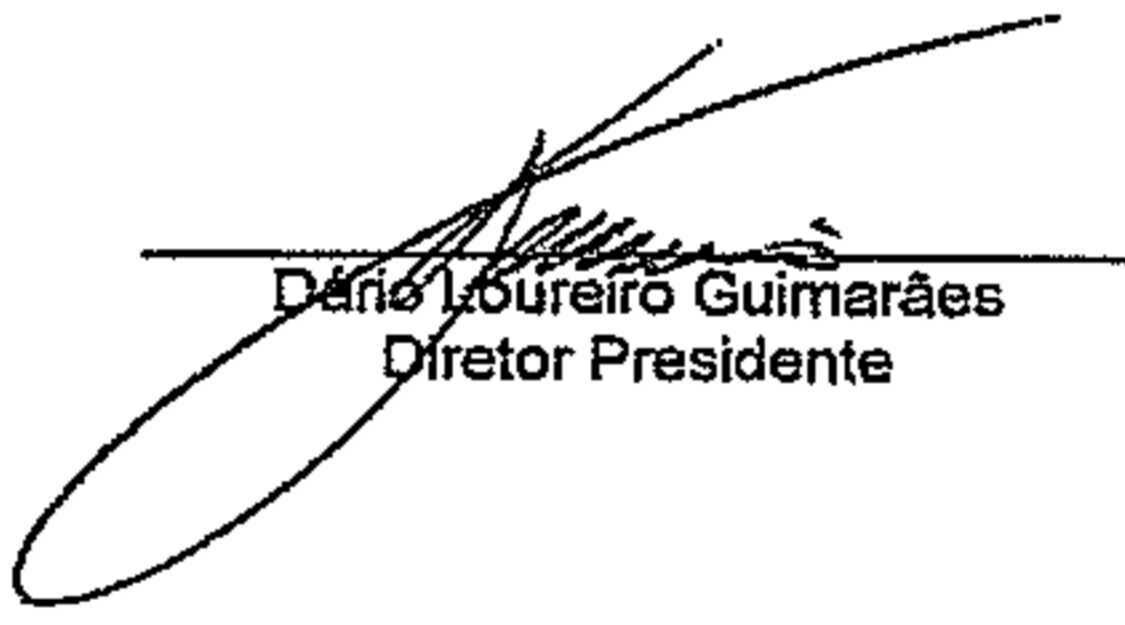
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	3.106,32 Três mil, cento e seis reais e trinta e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.106,32
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	274,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	82,47			

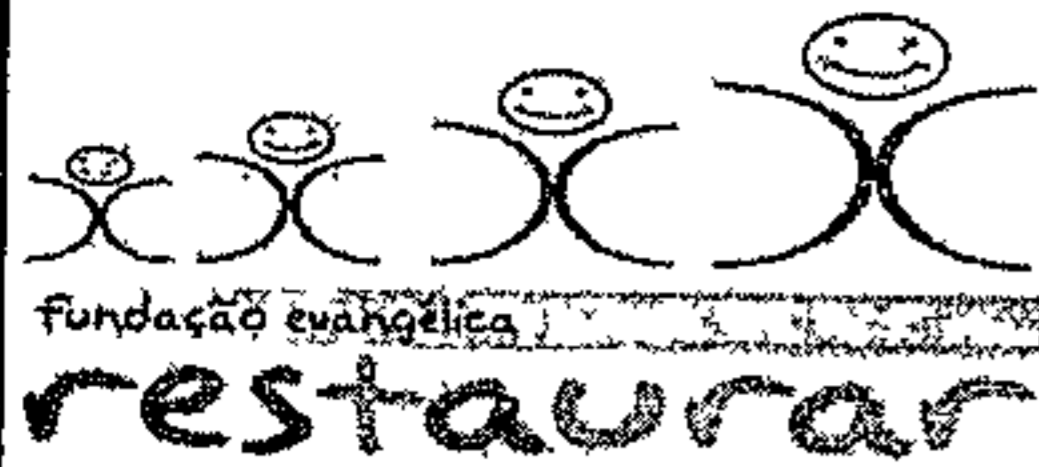
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENIENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

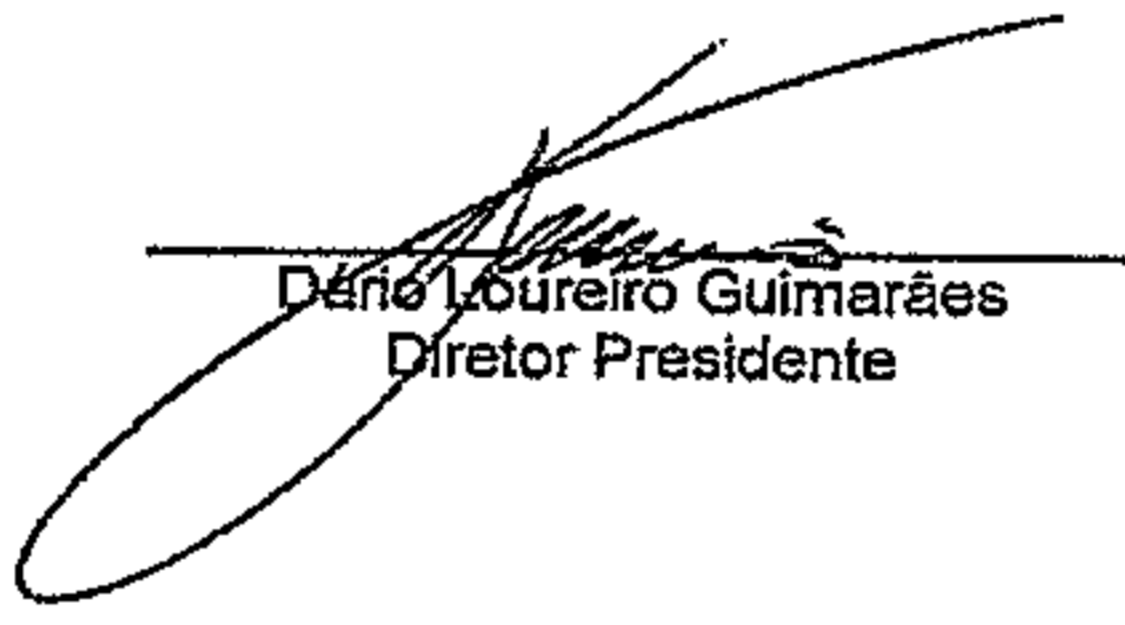
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	994,40 Novecentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	994,40
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	88,00			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,40			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 461/50

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

NOTA DE LIQUIDACAO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/03/2016	000001	1

Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonle de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
722.900,00	194.597,73	0,00	194.597,73	528.302,27

Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1500 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. FEVEREIRO/2016

Documentos

Tip. Doc.	Nome, Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	2	03/03/2016	194.597,73

Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e noventa e quatro mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Fabiano Ribeiro Araujo  
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 462  
151

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento a execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
764 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016/1500/1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016001500000001	
03/03/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1500/1

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
194.597,73	0,00	194.597,73

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	194.597,73

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e noventa e quatro mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Fabio Ribeiro Araujo  
Mat.: 1887



Emissão de comprovantes

28/03/2016 08:32:48

FL. N° 463  
453

03/03/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:25:57  
080400804 SEGUNDA VIA 0014  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE


CLIENTE: FM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 194.597,73

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

NR. AUTENTICACAO D.ED9.FEE.E22.F4E.FCD

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

FL. NO 464  
FL. NO 453

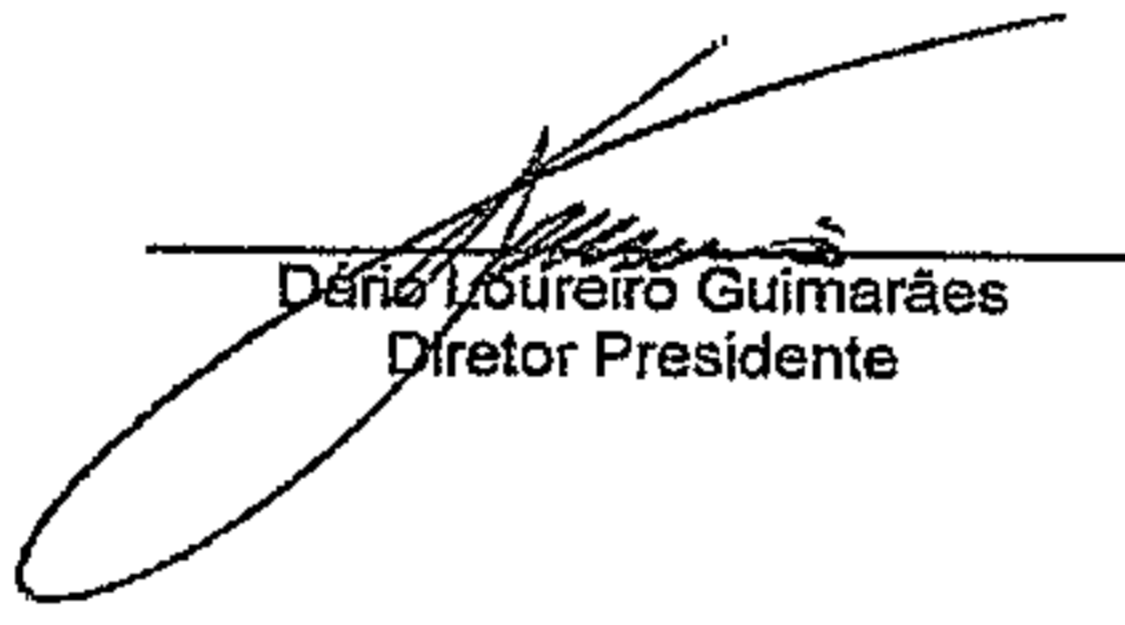
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	6.294,73 Seis mil, duzentos e noventa e quatro reais e setenta e três centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.570,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	6.294,73
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	557,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	167,12			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 46  
153

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDACAO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/03/2016	000001	1

**Empenho**


Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001502	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL

**Licitação**

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016001502000001

**Valores**

Empenho	Liquidação	Relido	Liquido	Saldo Atual
25.000,00	6.294,73		0,00	18.705,27

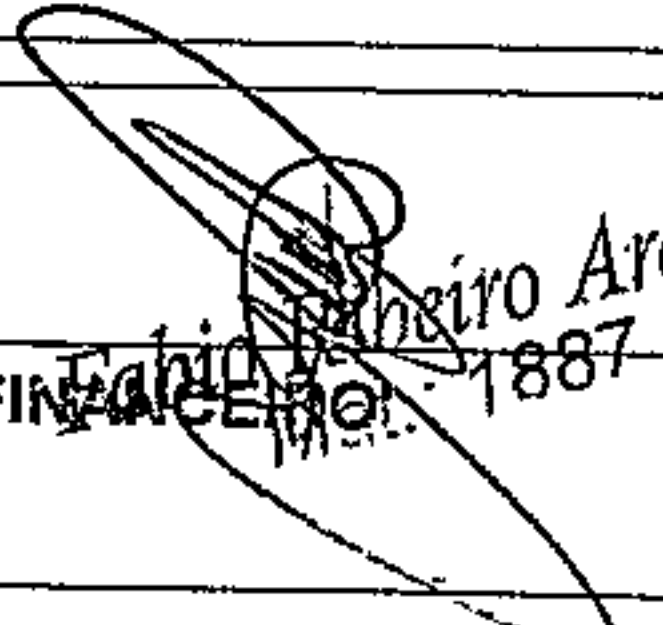
**Histórico**  
 LIQUIDACAO DA NE 2016/1502 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. FEVEREIRO/2016

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	1	03/03/2016	6.294,73

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(seis mil e duzentos e noventa e quatro reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabiano Araujo  
 FINANCEIRO Nº: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 466  
455

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OE : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
765 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1502 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
03/03/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos	 021032016001502000001		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1502/1 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. FEVEREIRO/2016

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
6.294,73	0,00	6.294,73

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	6.294,73

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (seis mil e duzentos e noventa e quatro reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Abio Ribeiro Araújo  
Mat.: 1887



FL. N° 467  
156

28/03/2016 08:35:02



Emissão de comprovantes

03/03/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:26:27  
080400804 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: EMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.520-0

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 6.294,73

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.520

NR.AUTENTICACAO 7.231.542.EED.DBF.C2E

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



**NOTA DE EMPENHO**

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Empenho**

Tipo		Item da Despesa		Numero	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL		002692	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
06/05/2016			CONCURSO		0040-4/2015-
Local de Entrega			Aplicação	Documento	
			-	Contrato	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016002692

**Valores**

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		725.067,77	

**Histórico**

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	725.067,77	725.067,77
<b>Total</b>					<b>725.067,77</b>

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (setecentos e vinte e cinco mil e sessenta e sete reais e setenta e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Contabilidade  
**Danilo Gomes Lima**  
Matrícula 4141

Ordenador de Despesa

**Rui Araújo de Azevedo**  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 469  
 458

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP:

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Número: 001161	Folha: 1
Data 06/05/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000759	Classificação Funcional: 10.122.0001-2237
Vínculo 004000000 - ASPS		

**Solicitante**

razão Social / Fornecedor	CNPJ / CFF	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>RUI ARAUJO DE AZEVEDO</b>				
Endereço		Cidade	Telefone	

**Valores**

Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		725.067,77	

**Histórico**

Reserva de Dotação  
 CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (setecentos e vinte e cinco mil e sessenta e sete reais e setenta e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Wilby A. Fernandes*  
 Diretor de Gestão e Logística  
 Servidor



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

**FL. Nº 470**  
**159**

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa			Número	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL			002693	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
06/05/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	1162
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00867 10.301.0003-2321 - MANTER AÇÕES DO SAUDE BUCAL
Sub-Elemento da Despesa	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	
Vínculo	
004000000 - ASPS	
Crédito	
ORCAMENTARIO	

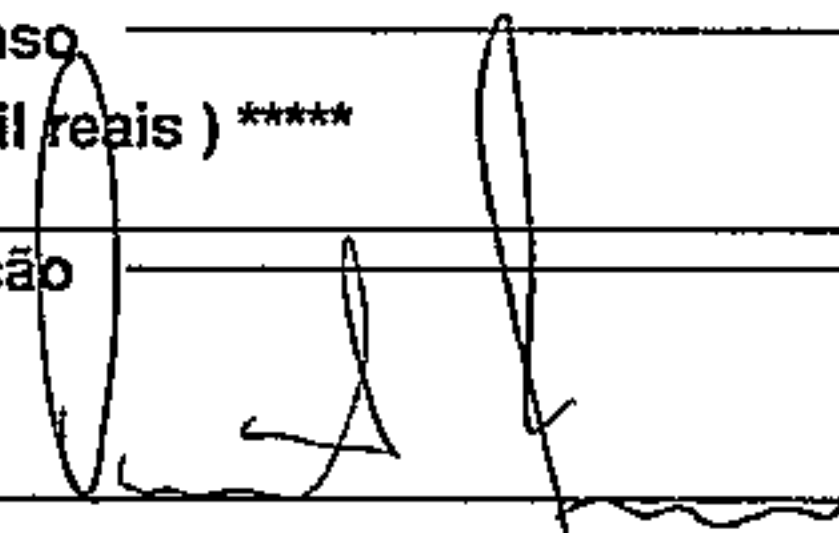
  
 021032016002693

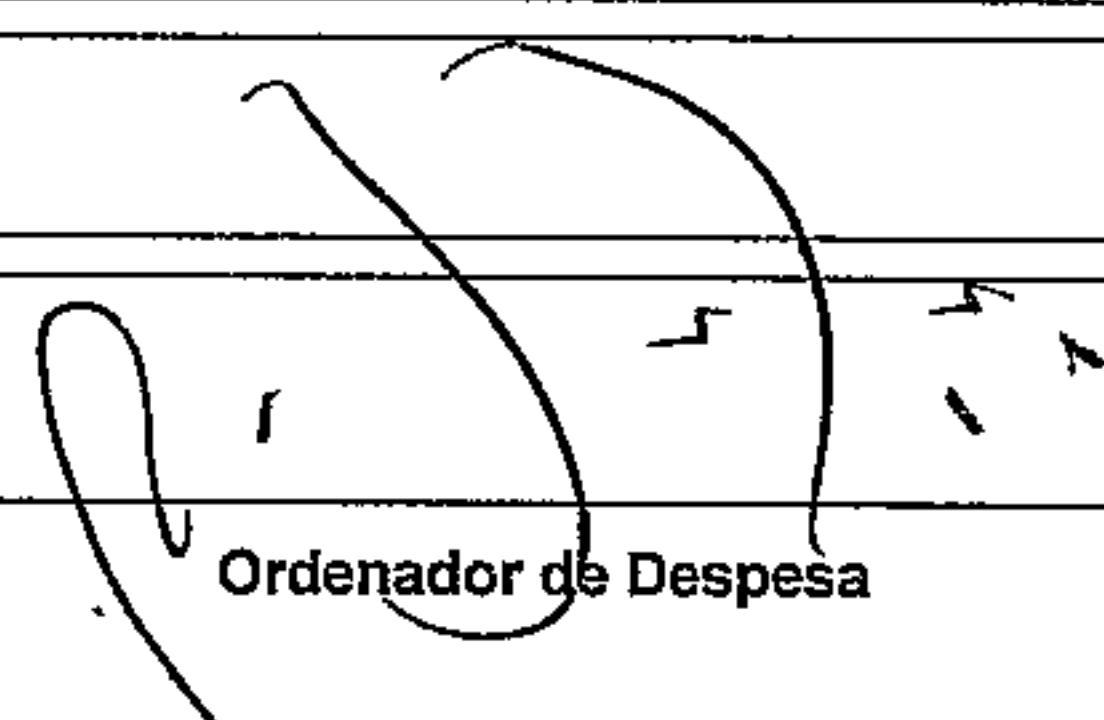
<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		10.000,00	

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	10.000,00	10.000,00	
<b>Total</b>					<b>10.000,00</b>	

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(dez mil reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Contabilidade  
**Danilo Gomes Lima**  
 Matrícula 4141

  
 Ordenador de Despesa

**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 473  
2160

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>		Evento:		Número:	Folha:
Centro de Custos 004000000 - ASPS		00000 - GERAL		001162	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
05/05/2016		00404/2015			

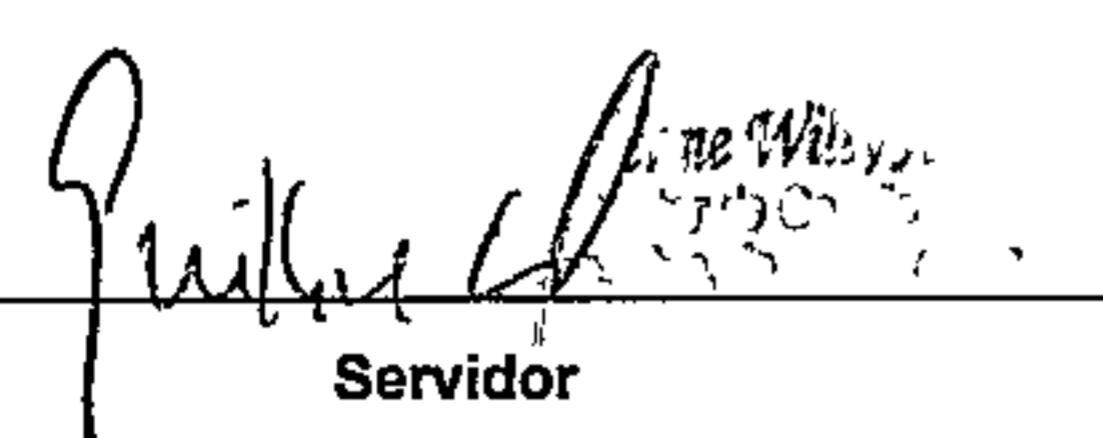
<b>Dotação</b>		Ficha:	Classificação Funcional:
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		000867	10.301.0003-2321
Vínculo 004000000 - ASPS			

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		10.000,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

<b>Por Extenso</b>
***** (dez mil reais) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 429  
 461

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Empenho**

Tipo		Item da Despesa		Numero	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL		002694	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
06/05/2016			CONCURSO		0040-4/2015-
					Reserva
					1163
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
		-		Contrato	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00695	10.301.0003-2194 - MANTER ACADEMIA DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016002694

**Valores**

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		7.100,00	

**Histórico**

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	7.100,00	7.100,00
<b>Total</b>					<b>7.100,00</b>

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (sete mil e cem reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Danilo Gomes Lima*  
 Contabilidade  
 Matrícula 4141

*[Assinatura]*  
 Ordenador de Despesa



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 473  
 1632

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Número: 001163	Folha: 1
Data 06/05/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

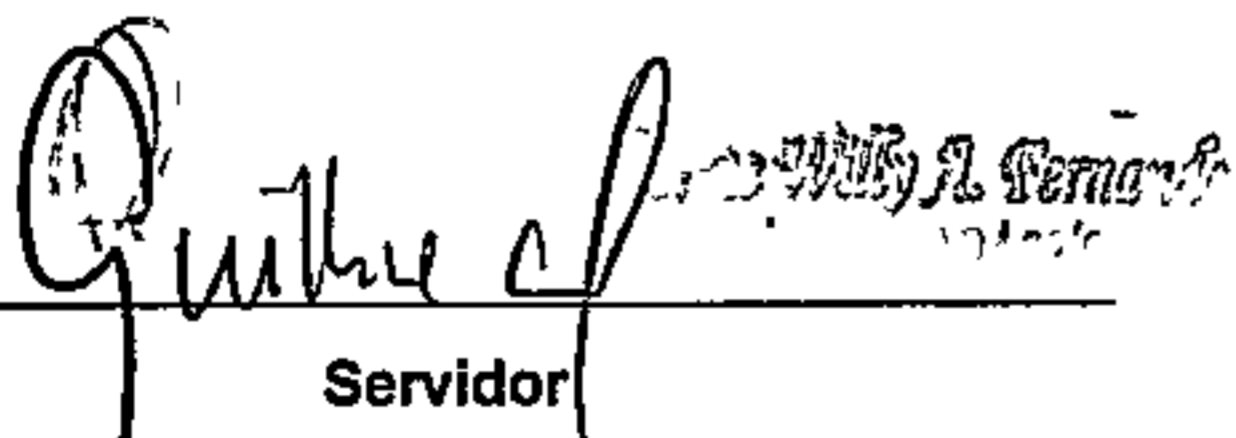
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000695	Classificação Funcional: 10.301.0003-2194	
Vínculo 004000000 - ASPS			

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>RUI ARAUJO DE AZEVEDO</b>				
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		7.100,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

<b>Por Extenso</b>
***** (sete mil e cem reais) *****

<b>Autorização</b>
 _____ Servidor



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 434  
 163

CEP :

CNPJ: 11.230.086/0001-65

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS		Evento: 00000 - GERAL	Número: 001173 Folha: 1
Data 14/03/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

**Dotação**

Natureza da Despesa: 3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES  
 Ficha: 000987 Classificação Funcional: 10.122.0001-2237

Vínculo: 004000000 - ASPS

**Solicitante**

RUI ARAUJO DE AZEVEDO

Endereço: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

**Valores**

Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		142.692,23	

**Histórico**

Reserva de Dotação  
 DESPESAS COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA EXECUÇÃO DE PARCERIA, REFERENTE A DECIMA TERCEIRA PARCELA.

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e quarenta e dois mil e seiscentos e noventa e dois reais e vinte e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Ribeiro Araujo*  
 Servidor: 1887





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 405  
 464

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho						
Tipo		Item da Despesa		Número	Folha	
ORDINARIO		00000 - GERAL		002831	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
15/03/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	1173
Local de Entrega:			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	00987	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.92.99.00.00.00.00 - OUTRAS DESPESAS DE EXERCÍCIOS		
Vinculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		


  
 021032016002831

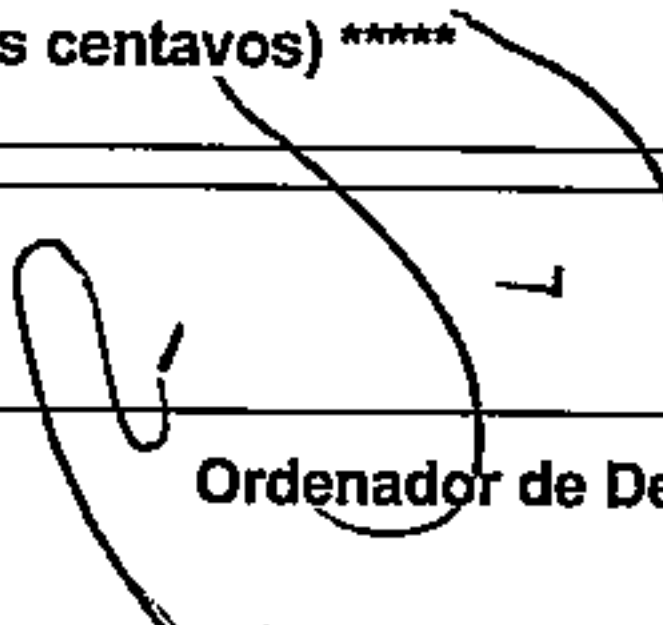
Valores			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		<b>142.692,23</b>	

Histórico					
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	CONVENIO COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA EXECUÇÃO DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA	142.692,23	142.692,23
<b>Total</b>					<b>142.692,23</b>

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cento e quarenta e dois mil e seiscentos e noventa e dois reais e vinte e tres centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Contabilidade

  
 Ordenador de Despesa

**Gleyse da Cruz Andrade**  
 Diretora Contábil

**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013



Despacho

FL. Nº 2476

Paraíso do Tocantins, 14 de Março de 2016.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, referente a parcela do 13º(Décimo Terceiro salário), firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao 13º(Décimo Terceiro salário), a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 16/03/2016.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

**Senhora Secretária,**

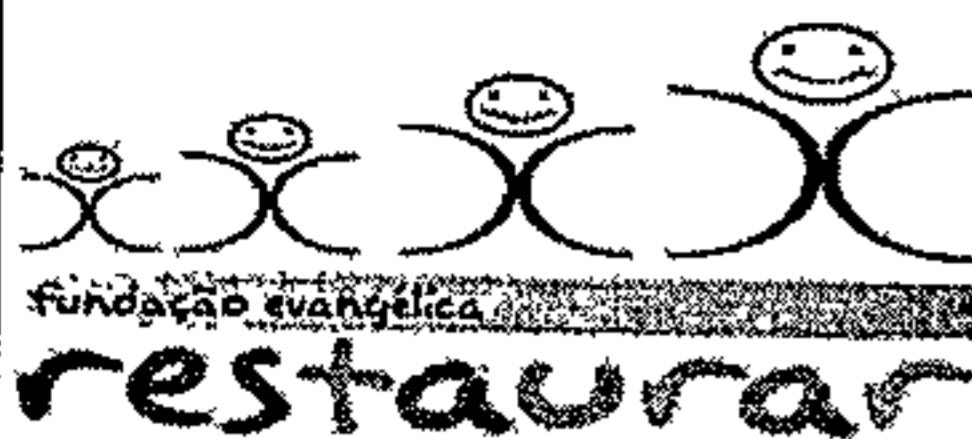
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente à Parcela do 13º (Décimo Terceiro), uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	4.376,42 Quatro mil, trezentos e setenta e seis reais e quarenta e dois centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

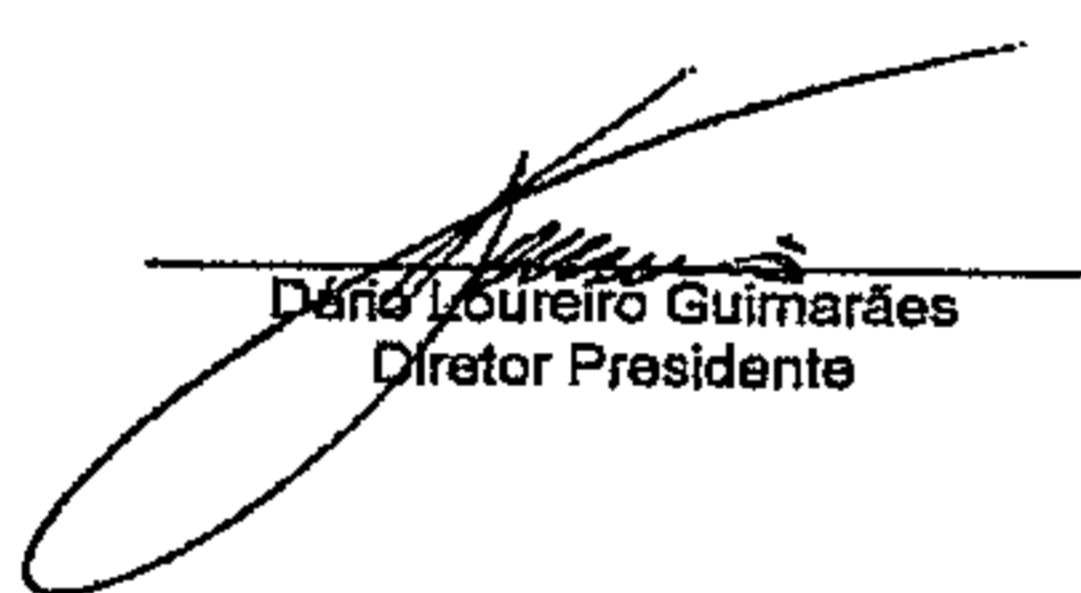
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	3.872,94	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	4.376,42
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	387,29			
INSUMOS APLICADOS	R\$	116,19			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente


DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

85.739 92

FL. Nº 422  
107

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	4.993,23 Quatro mil, novecentos e noventa e três reais e vinte e três centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

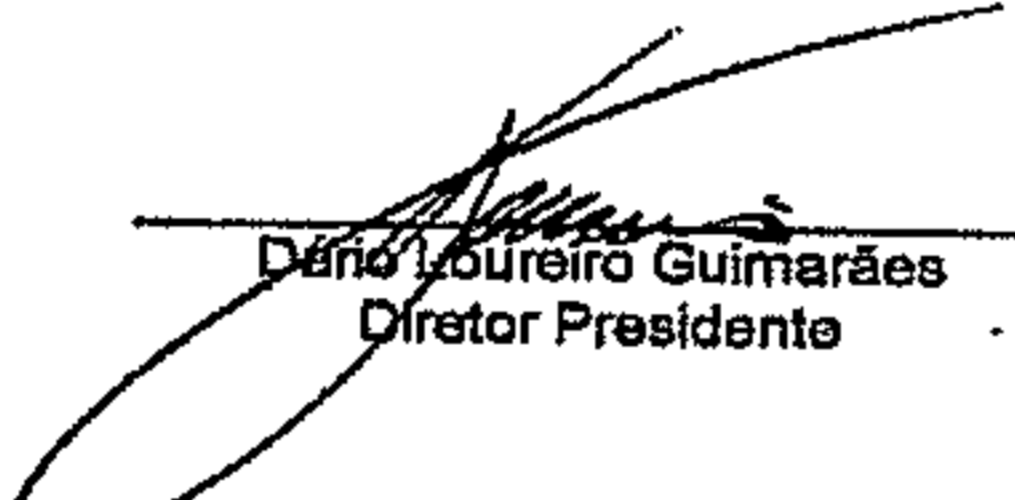
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	4.418,79	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	4.993,23
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	441,88			
INSUMOS APLICADOS	R\$	132,56			

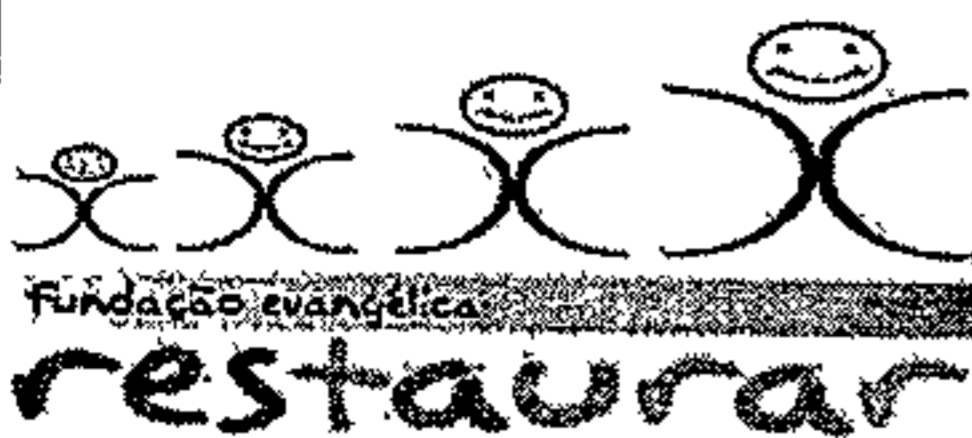
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social.

  
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	13.286,17 Vinte mil, quatrocentos e setenta reais e quarenta e quatro centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

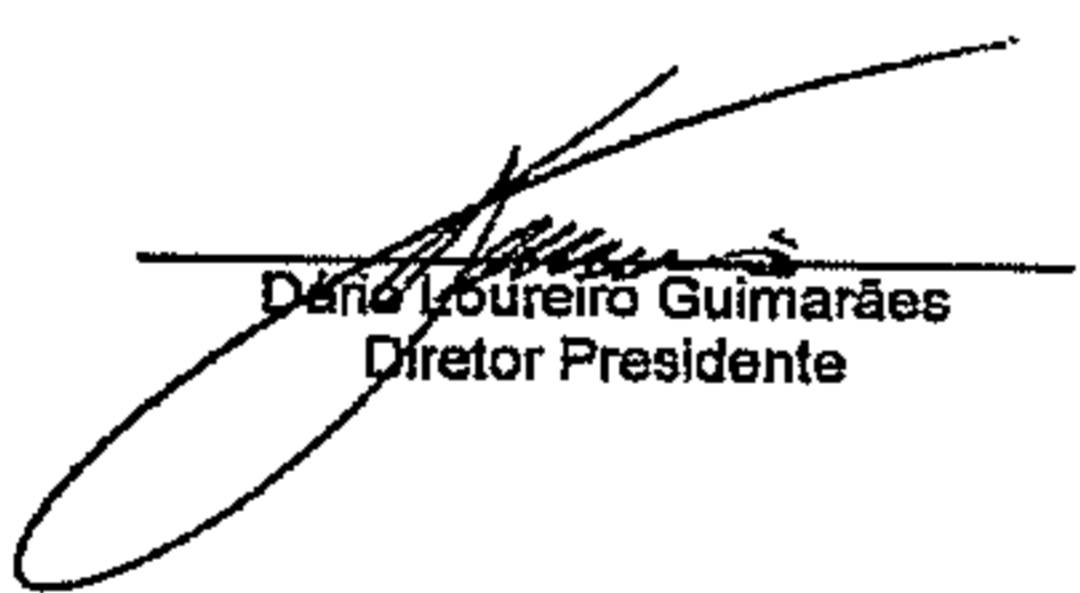
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	11.757,67	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	13.286,17
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.175,77			
INSUMOS APLICADOS	R\$	352,73			

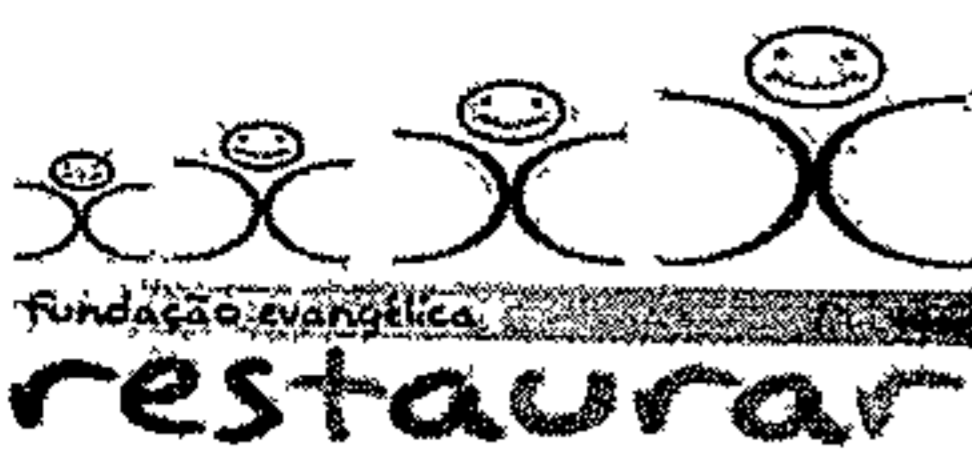
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	25.844,75 Vinte e cinco mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e setenta e cinco centavos.		
-----------------	-----	---	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

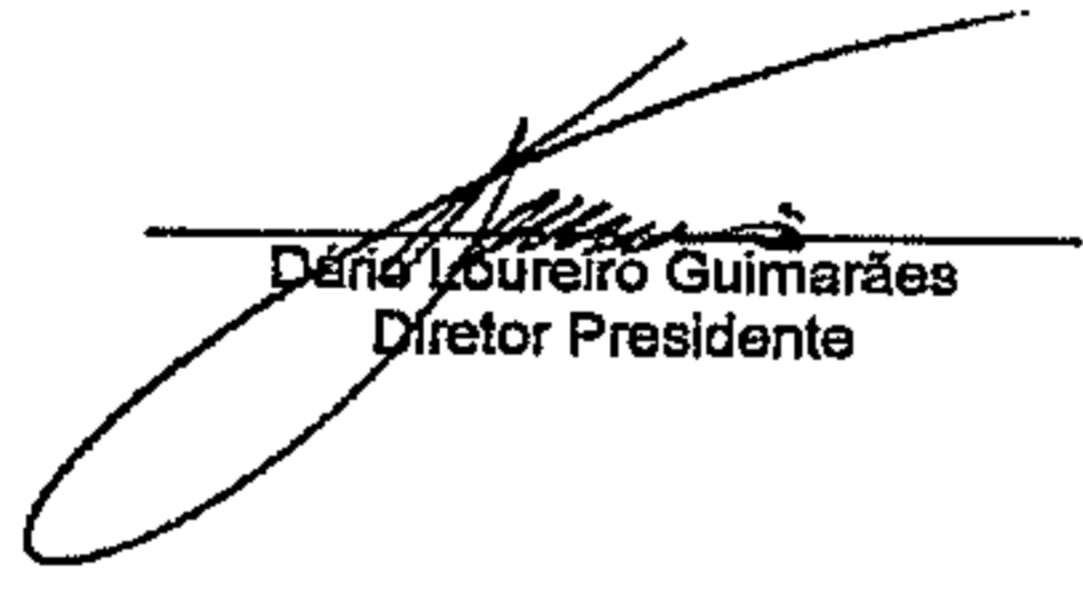
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Familia. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA			
-----------------------	---	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	22.871,46	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	25.844,75
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.287,15			
INSUMOS APLICADOS	R\$	686,14			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Familia.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	816,23 Oitocentos e dezesseis reais e vinte e três centavos.			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

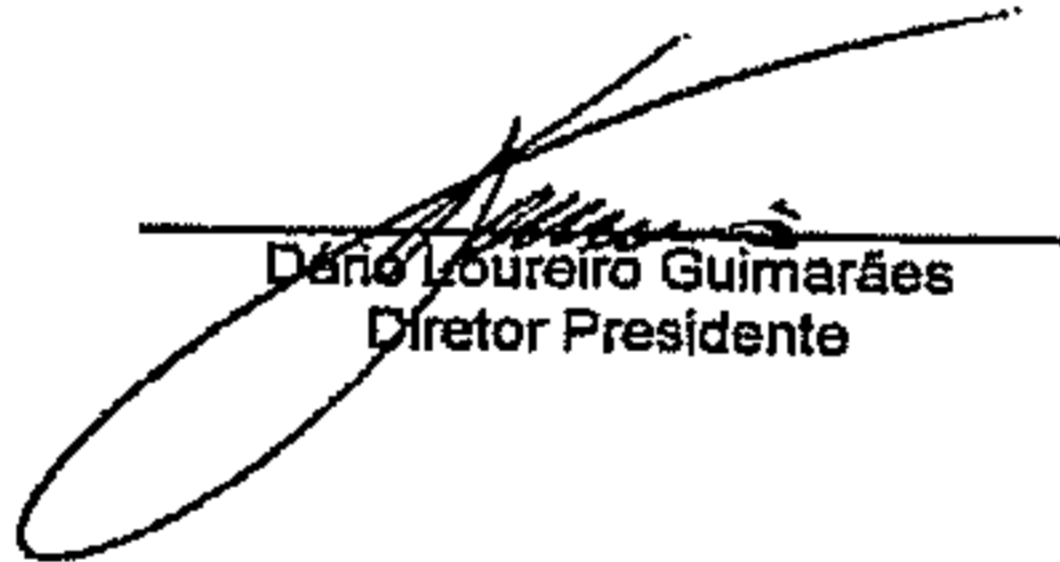
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	722,33	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	816,23
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	72,23			
INSUMOS APLICADOS	R\$	21,67			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

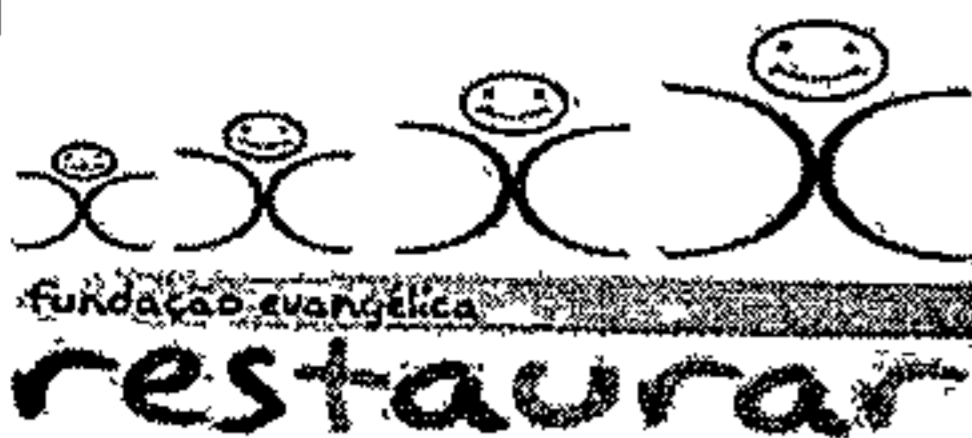
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS.</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_

Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	9.445,75 Nove mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e setenta e cinco centavos.			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

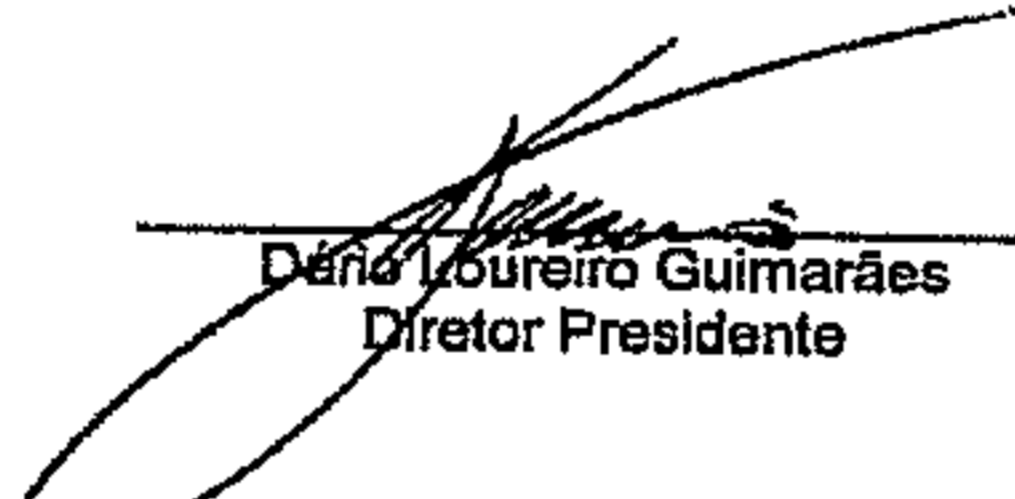
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	8.359,07	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	9.445,75
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	835,91			
INSUMOS APLICADOS	R\$	250,77			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.


  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FL. Nº 428

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 - DÉCIMO TERCEIRO 2015**

VALOR REALIZADO	R\$	4.208,92 Quatro mil, duzentos e oito reais e noventa e dois centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

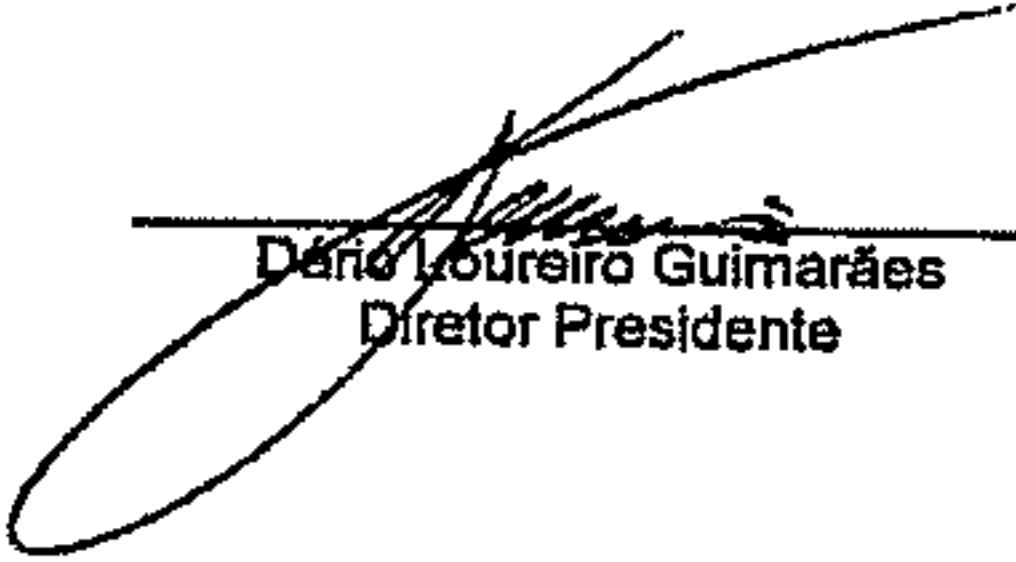
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	3.724,71	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	4.208,92
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	372,47			
INSUMOS APLICADOS	R\$	111,74			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA


  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FL. Nº 485  
273

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	20.569,03 Vinte mil, quinhentos e sessenta e nove reais e três centavos.			
-----------------	-----	--	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

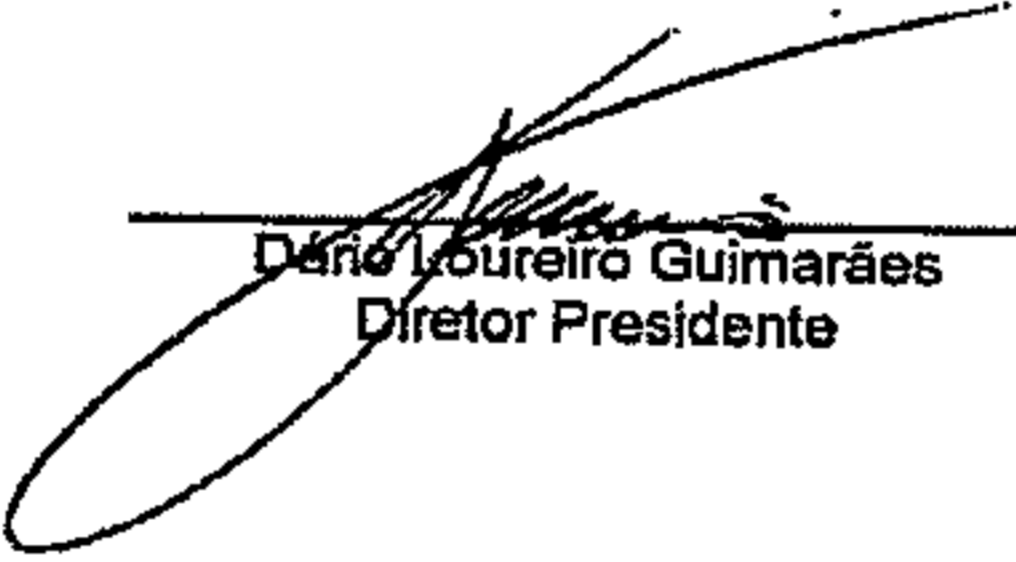
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	18.202,68	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	20.569,03
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.820,27			
INSUMOS APLICADOS	R\$	546,08			

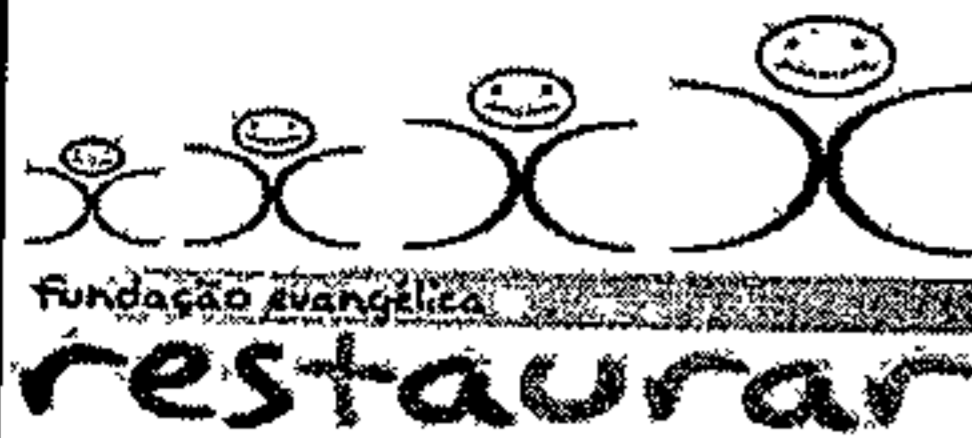
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.199,47 Dois mil, cento e noventa e nove reais e quarenta e sete centavos.		
-----------------	-----	---	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

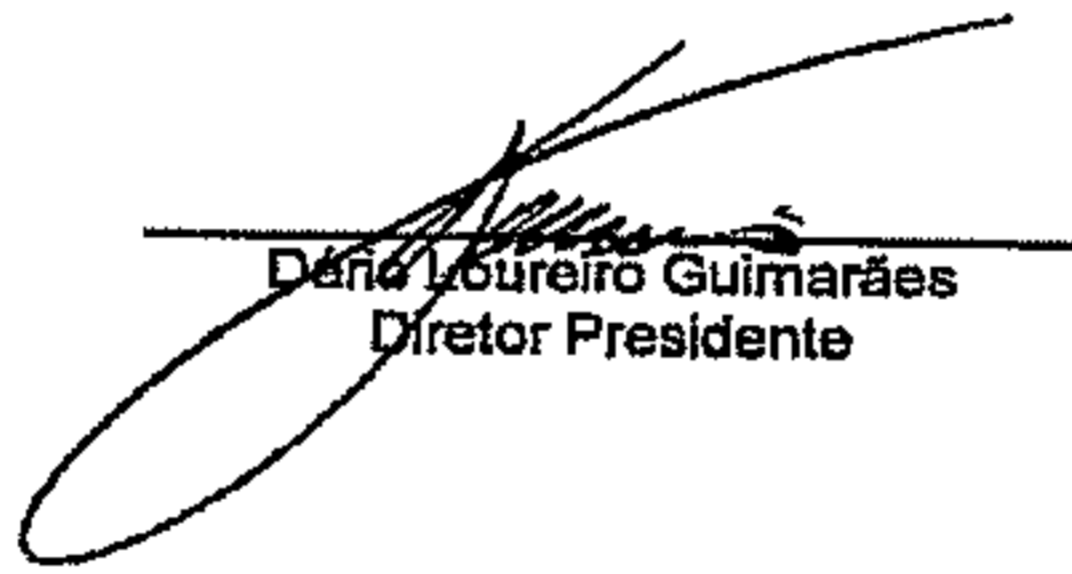
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	1.946,43	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.199,47
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	194,64			
INSUMOS APLICADOS	R\$	58,39			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 475

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	16/03/2016	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002831	15/03/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	00987	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.92.99.00.00.00.00 - OUTRAS DESPESAS DE		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016002831000001

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
142.692,23	85.739,97	0,00	85.739,97	56.952,26

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2831 FUND. EVANGÉLICA RESTAURAR REF. A DECIMA TERCEIRA PARCELA CONVENIO COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA EXECUÇÃO DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	13	16/03/2016	85.739,97

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(oitenta e cinco mil e setecentos e trinta e nove reais e noventa e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
 Fabiano Araújo  
 Mat. 1887  
 FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 488  
476

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item

1484 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor

CNPJ / CPF

Banco

Agência

Conta Bancária

05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR

05.219.562/0001-44

Endereço

Cidade

Telefone

LOTIAMENTO RITA DE CASSIA

VALENCA/BA

Empenho

Tipo

Evento

Nr. Empenho/Liquidação

Folha

Orçamentário

00000 - GERAL

2016 / 2831 / 1

1

Data de Emissão

Vencimento

Processo

16/03/2016

00404/2015



021032016002831000001

Fonte de Recursos

004000000 - ASPS

Dotação

Natureza da Despesa

Nro Red.

Classificação Funcional

3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES

00987

10.122.0001-2237

Vínculo

Crédito

004000000 - ASPS

Orçamentário

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2831/1

CONVENIO COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA EXECUÇÃO DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Valores

Valor Despesa

Valor Retido

Valor Líquido

85.739,97

0,00

85.739,97

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	85.739,97

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (oitenta e cinco mil e setecentos e trinta e nove reais e noventa e sete centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Roberto Araujo  
Servidor nº 1887

FL. N° *235*  
*ATA*



Emissão de comprovantes

28/03/2016 08:33:16

16/03/2016 - BANCO DO BRASIL - 08:07:05  
080400804 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 85.577,75

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

NR. AUTENTICACAO 3.683.651.890.E89.020

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.

FL. N° 490  
A78

28/03/2016 08:33:32



Emissão de comprovantes

16/03/2016 - BANCO DO BRASIL - 09:26:38  
080400804 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 162,22

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

NR. AUTENTICACAO A.IED.318.FF4.555.819

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



Despacho

FL. Nº 495

Paraíso do Tocantins, 29 de Março de 2016.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

Processo nº 404/2015

Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Março de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Março de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 31/03/2016.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

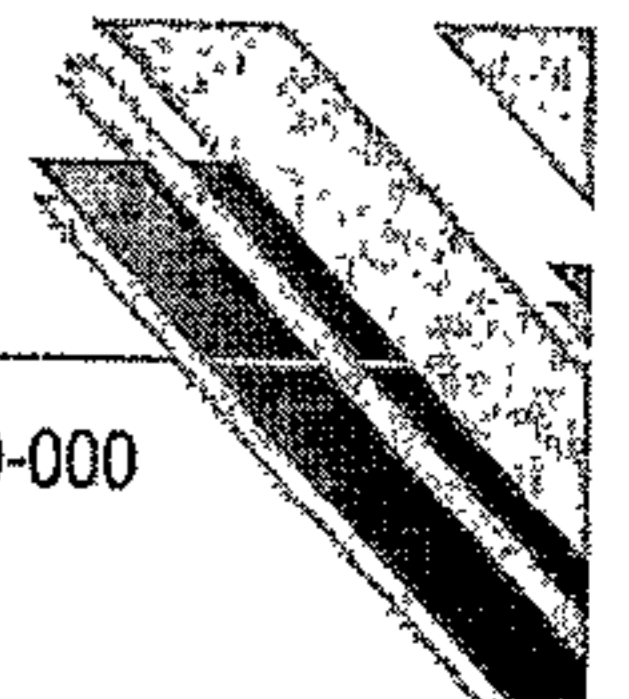
**Senhora Secretária,**

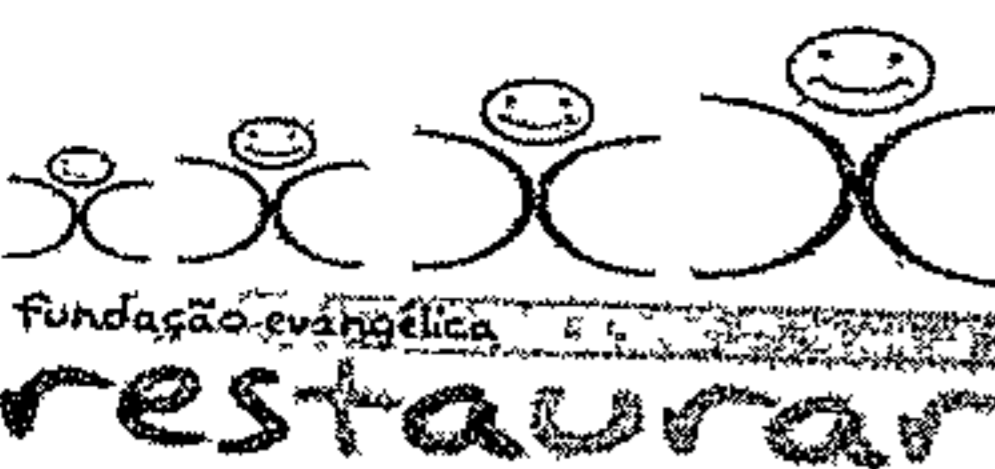
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Março de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

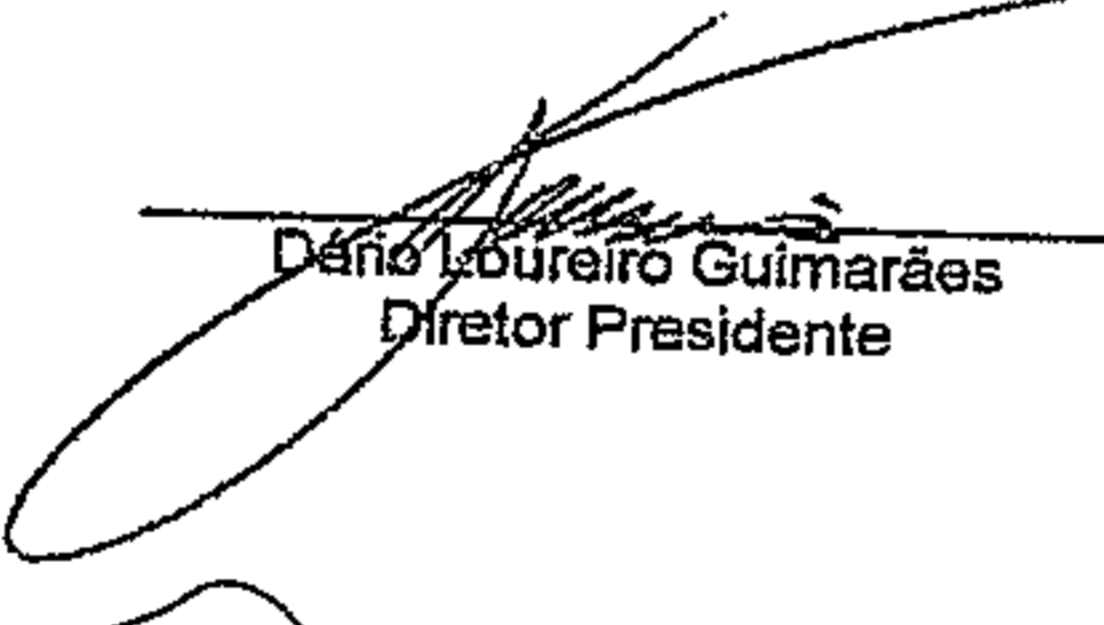
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	10.687,51 Dez mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta e um centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.457,97	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	10.687,51
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	945,80			
INSUMOS APLICADOS	R\$	283,74			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Familia.

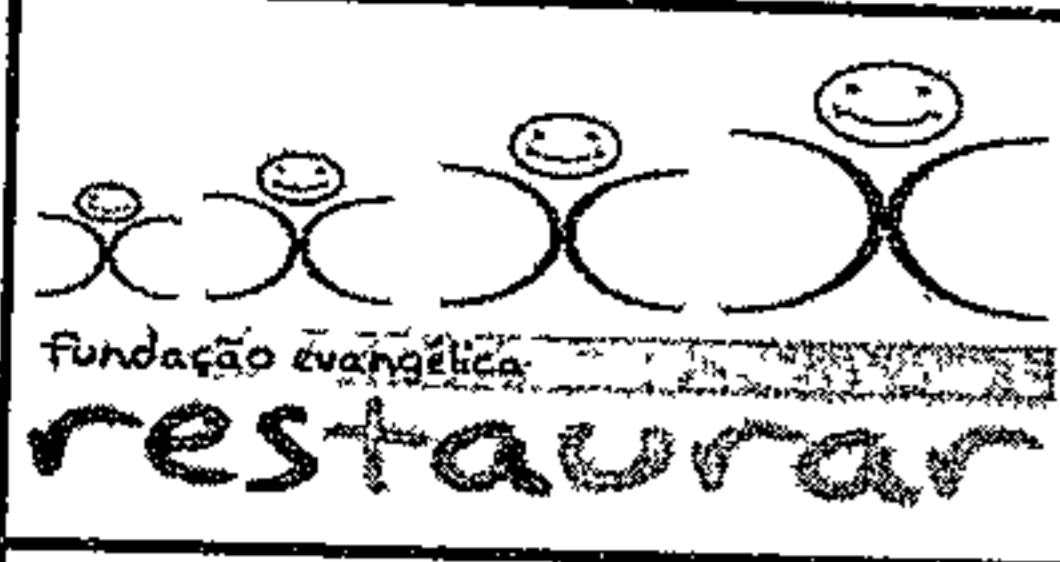
  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FL. Nº 494  
H&J



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 004/2015
CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	16.912,80 Dezesesseis mil, novecentos e doze reais e oitenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.912,80
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.496,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	449,01			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social.

Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FL. Nº 4893



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

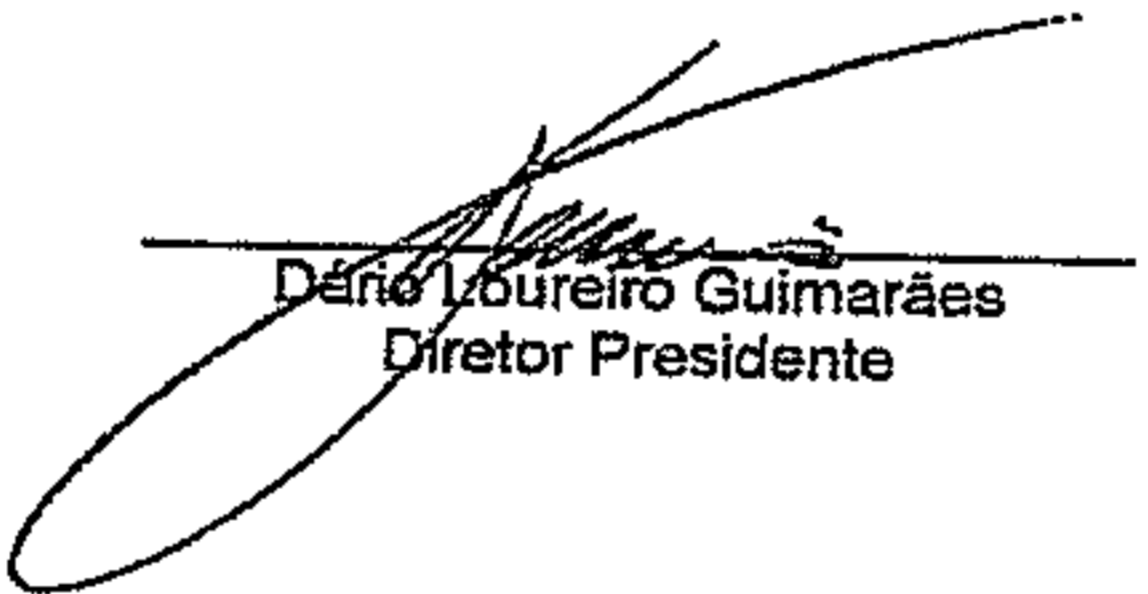
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 22.602,27 Vinte dois mil, seiscentos e dois reais e vinte e sete centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	20.002,01	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	22.602,27
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.000,20			
INSUMOS APLICADOS	R\$	600,06			

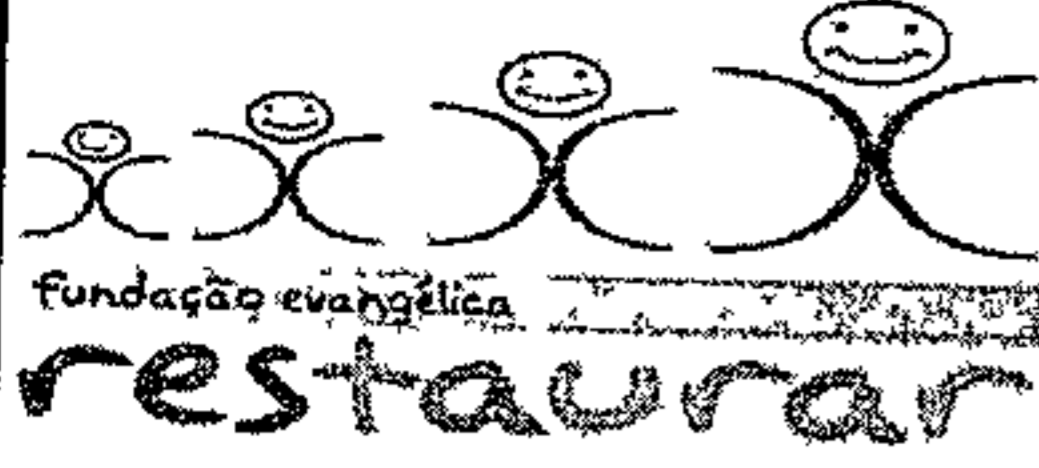
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.: _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

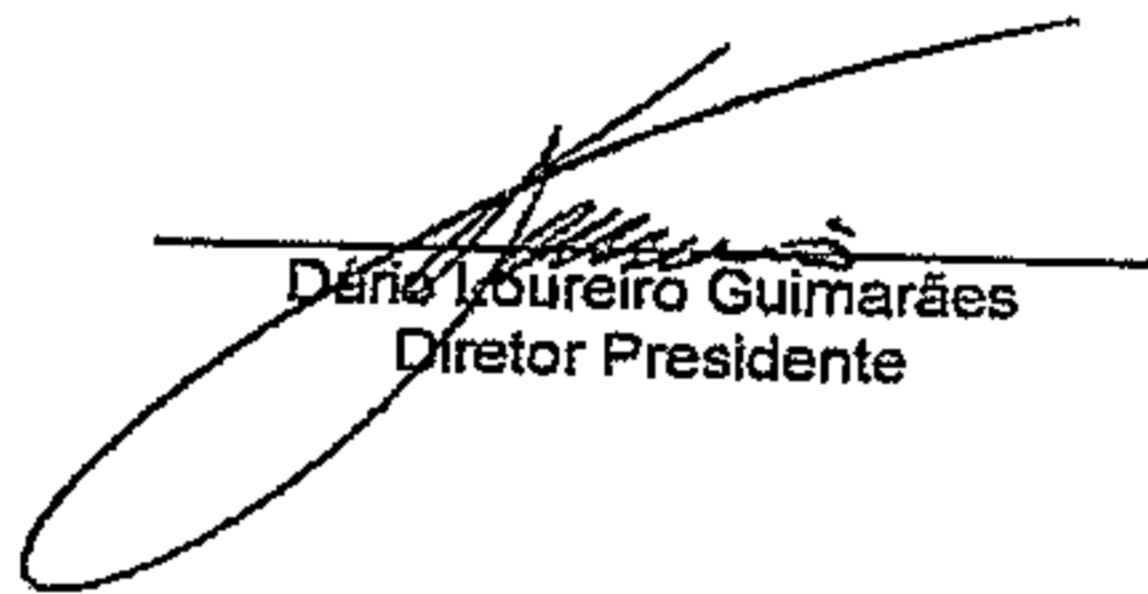
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 62.618,90 Sessenta mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e noventa e oito centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 55.414,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 62.618,90
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 5.541,50		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.662,45		

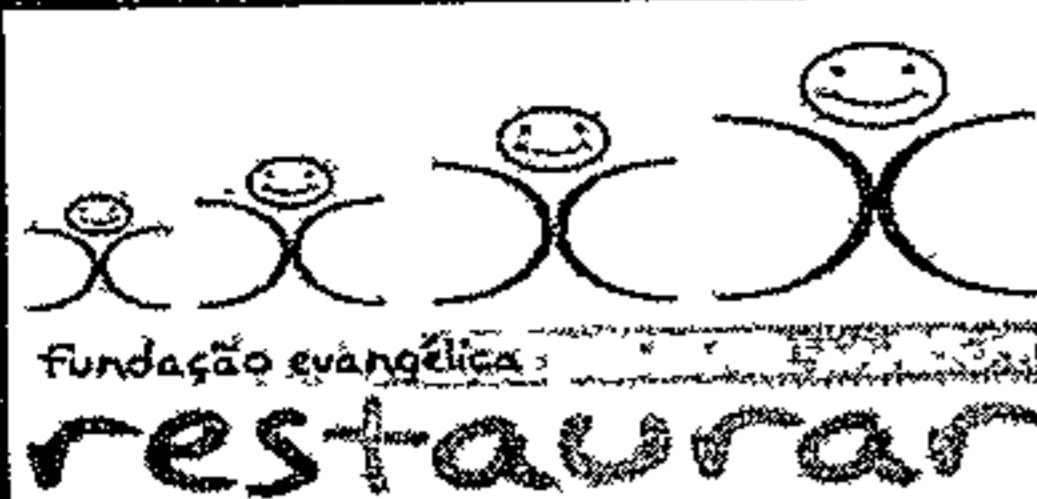
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

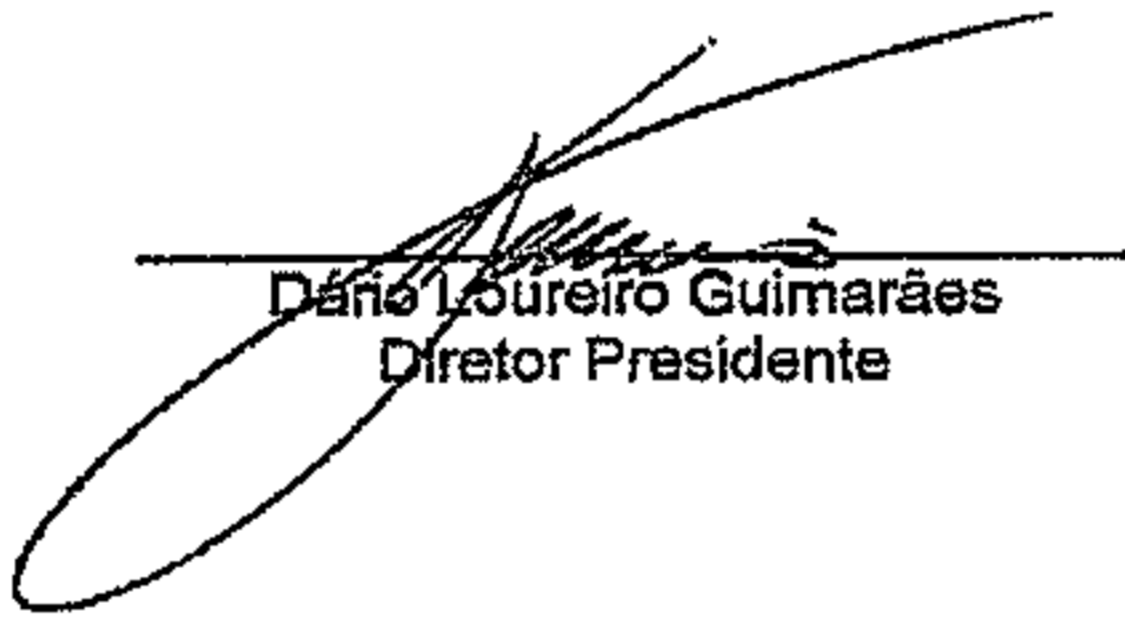
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 994,40 Novecentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 994,40
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 88,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 26,40		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

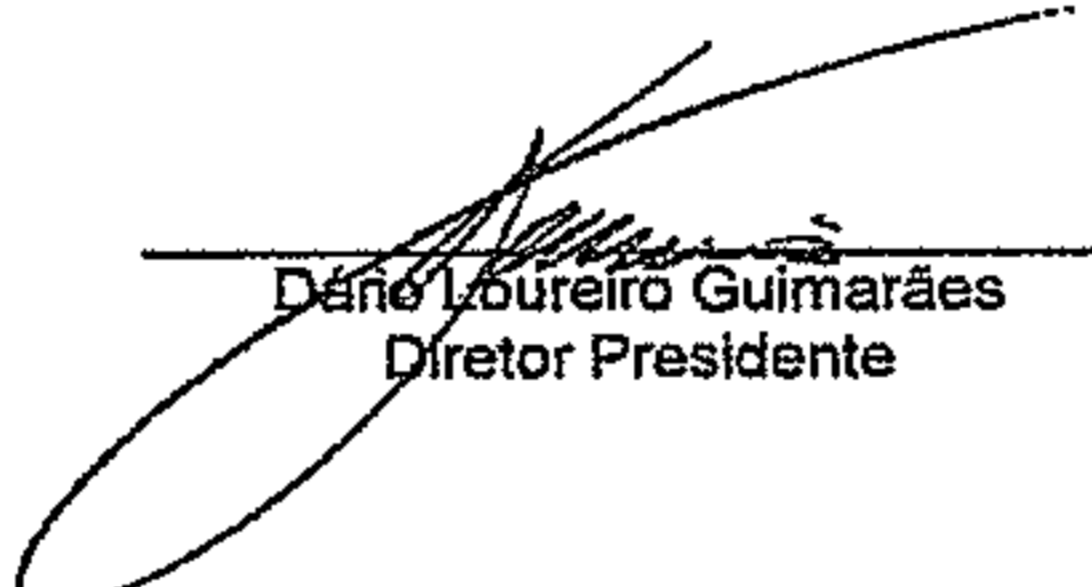
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	18.936,75 Dezoito mil, novecentos e trinta e seis reais e setenta e cinco centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	16.758,19	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	18.936,75
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.675,82			
INSUMOS APLICADOS	R\$	502,75			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.


  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

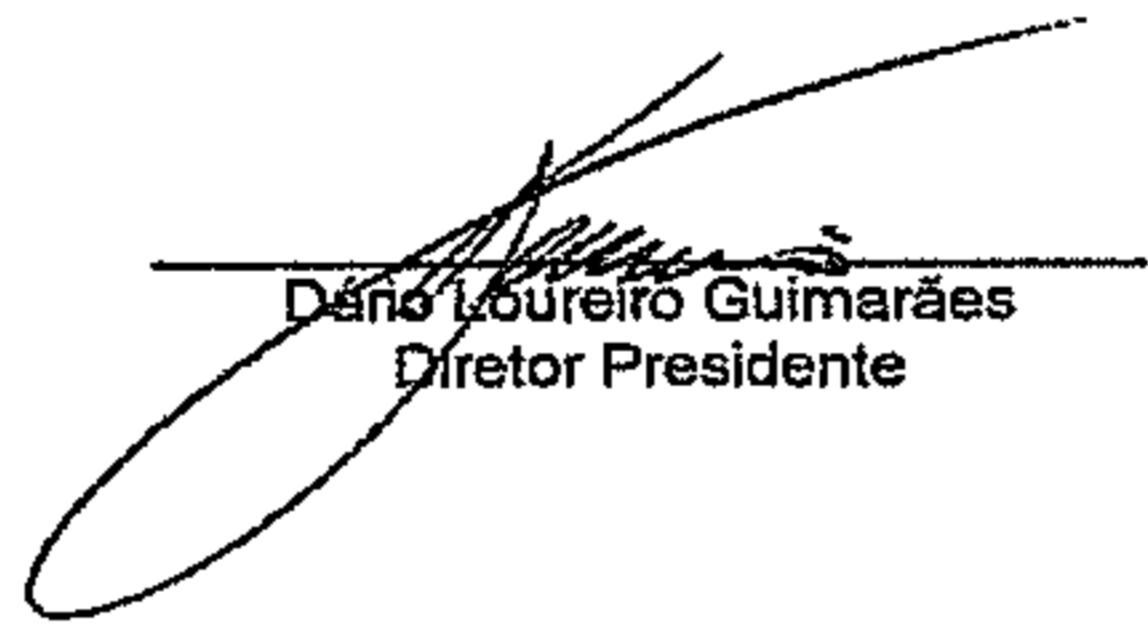
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	47.767,77 Quarenta e sete mil, setecentos e sessenta e sete reais e setenta e sete centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	42.272,36	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	47.767,77
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	4.227,24			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.268,17			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

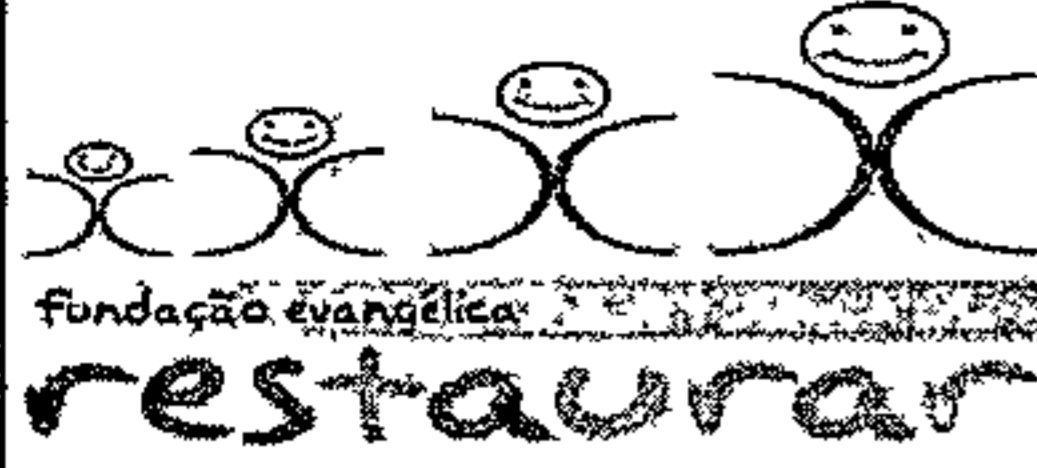
  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FL. Nº 487

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE			

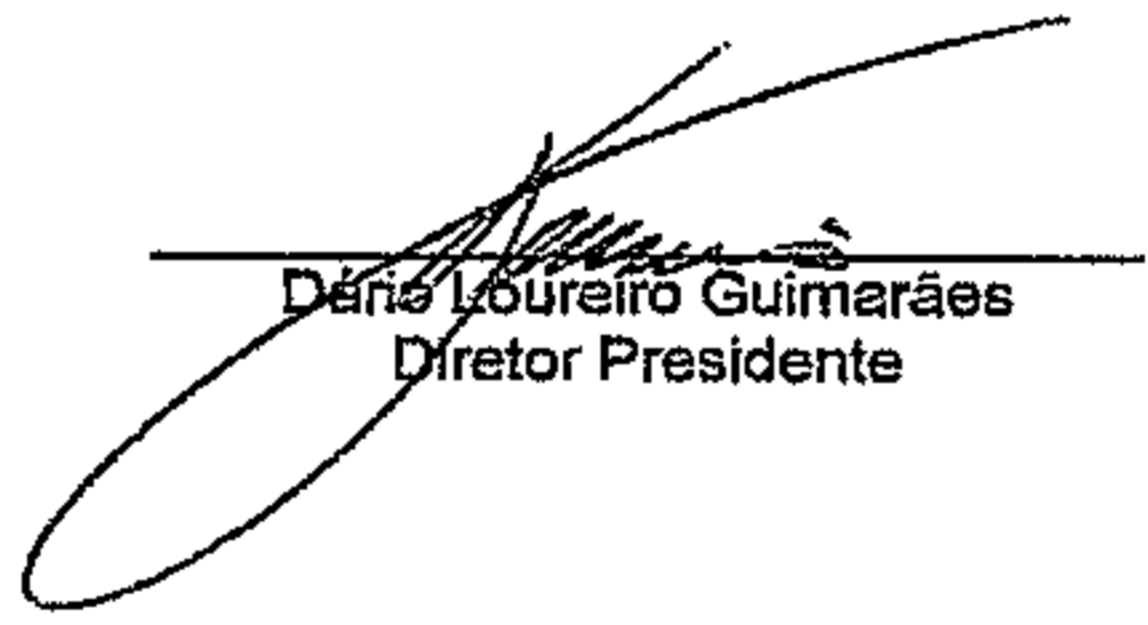
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.106,32 Três mil, cento e seis reais e trinta e dois centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.106,32
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	274,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	82,47			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Denis Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 501  
488

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	31/03/2016	000002	1

Empenho				Evento	
Exercício	Número	Data	Processo		
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL	
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos		
CONCURSO			004000000 - ASPS		

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		



Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
528.302,27	183.626,72	0,00	183.626,72	344.675,55

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/1500 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MARÇO/2015

Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	3	31/03/2016	183.626,72

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cento e oitenta e tres mil e seiscentos e vinte e seis reais e setenta e dois centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

'FINANCEIRO'  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 502  
489

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancaria Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.


062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1335 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1500 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016001500000002
31/03/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos			
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1500/2
-----------------------------

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
183.626,72	0,00	183.626,72

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	183.626,72

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta e tres mil e seiscentos e vinte e seis reais e setenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor
Fabio Ribeiro Araújo Mat.: 7887

---

**Transferência entre contas diversas**

FL. N° 503 490
-------------------

**Debitado**

---

Nome	PM PARAISO TOCANTINS-FUS
Agência	804-4
Conta corrente	11290-9

**Creditado**

---

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	183.626,72
Data	Nesta data

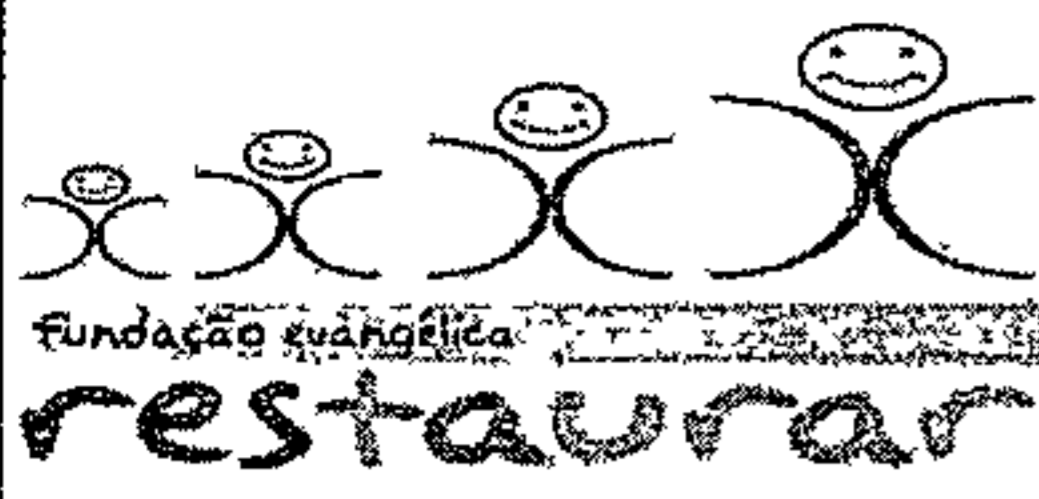
---

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	31/03/2016 13:30:38
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	31/03/2016 17:06:03

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

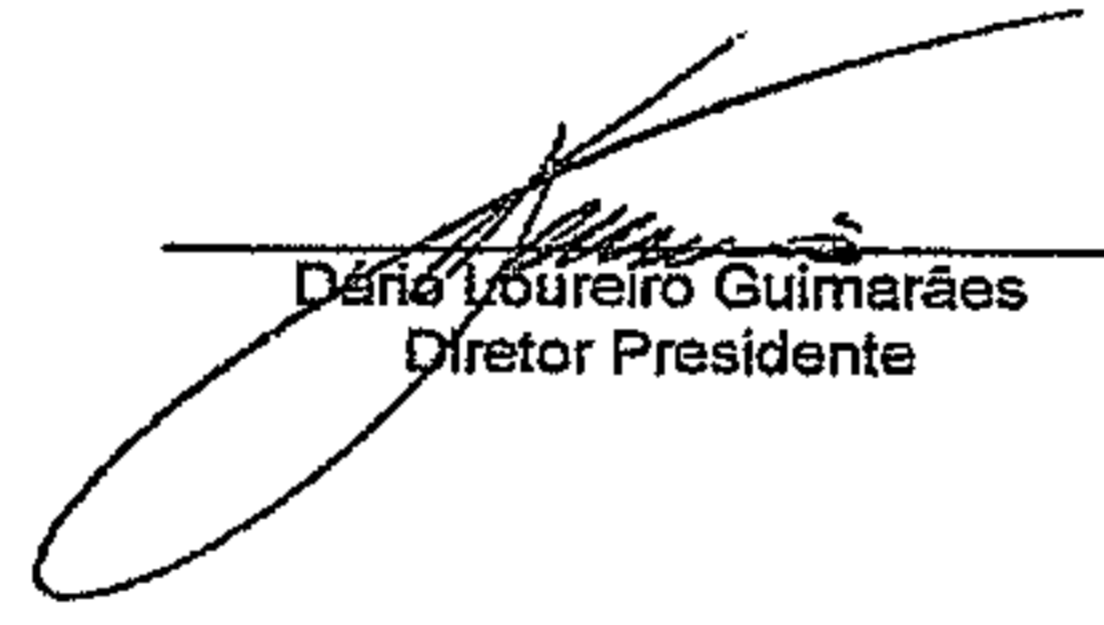
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.294,73 Seis mil, duzentos e noventa e quatro reais e setenta e três centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.570,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.294,73
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 557,06		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,12		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 506  
492

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	31/03/2016	000002	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001502	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016001502000002

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Liquido	Saldo Atual
18.705,27	6.294,73	0,00	6.294,73	12.410,54

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1502 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MARÇO/2016

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	3	31/03/2016	6.294,73

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(seis mil e duzentos e noventa e quatro reais e setenta e tres centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Ataujo*  
FINANCEIRO  
Fabio Ataujo  
Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 506  
493

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.


062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1336 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1502 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
31/03/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos		 021032016001502000002	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1502/2

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
6.294,73	0,00	6.294,73

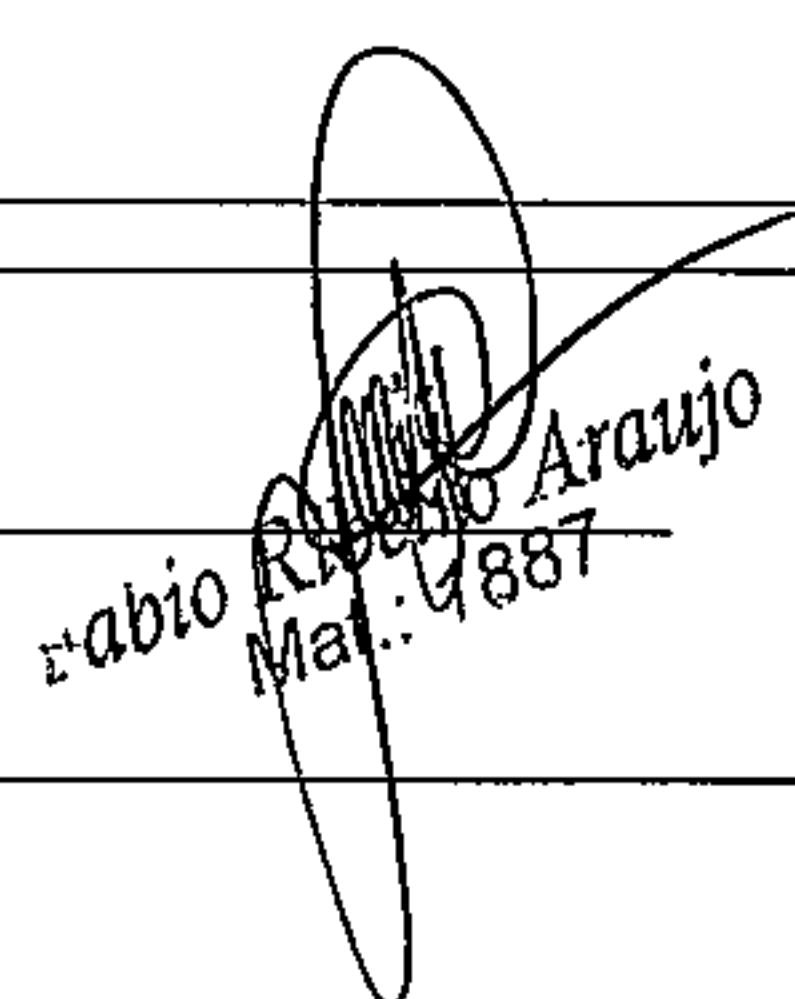
Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	6.294,73

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (seis mil e duzentos e noventa e quatro reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor   
 Fabio R. Araujo  
 Mat.: 4887



FL. N° 507  
494

31/03/2016 17:04:15



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
Agência 804-4  
Conta corrente 30520-0

**Creditado**

Nome FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 6.294,73  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 31/03/2016 13:29:56  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 31/03/2016 17:04:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Despacho

FL. N° 508

Paraíso do Tocantins, 03 de Maio de 2016.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Abril de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Abril de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Mezeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 05/05/2016.

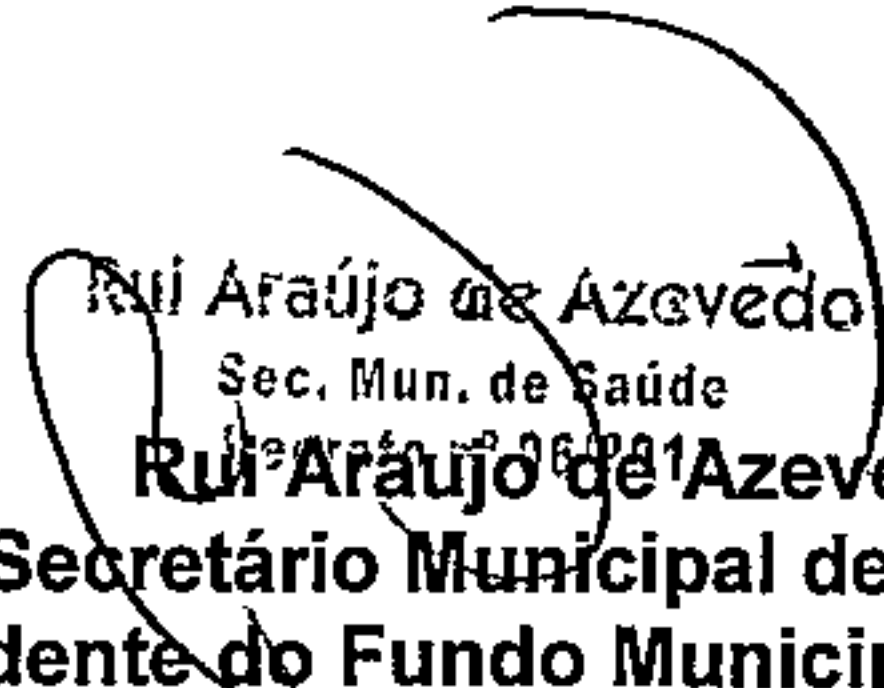
A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

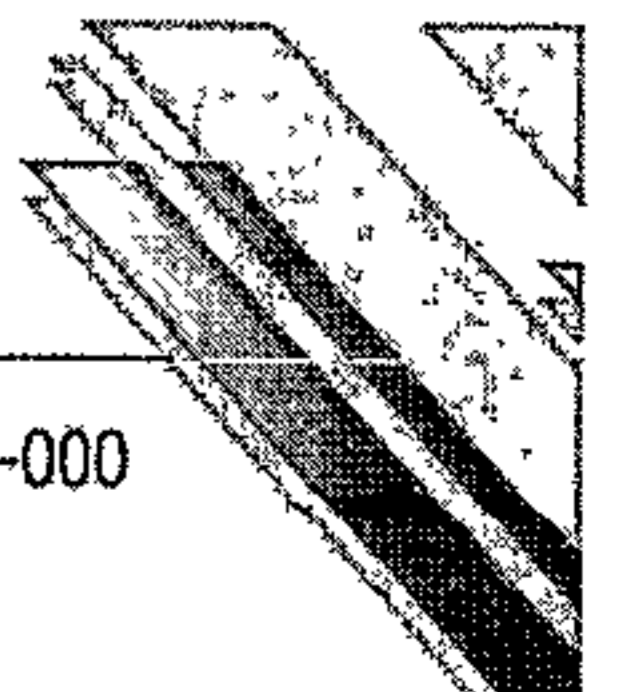
**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

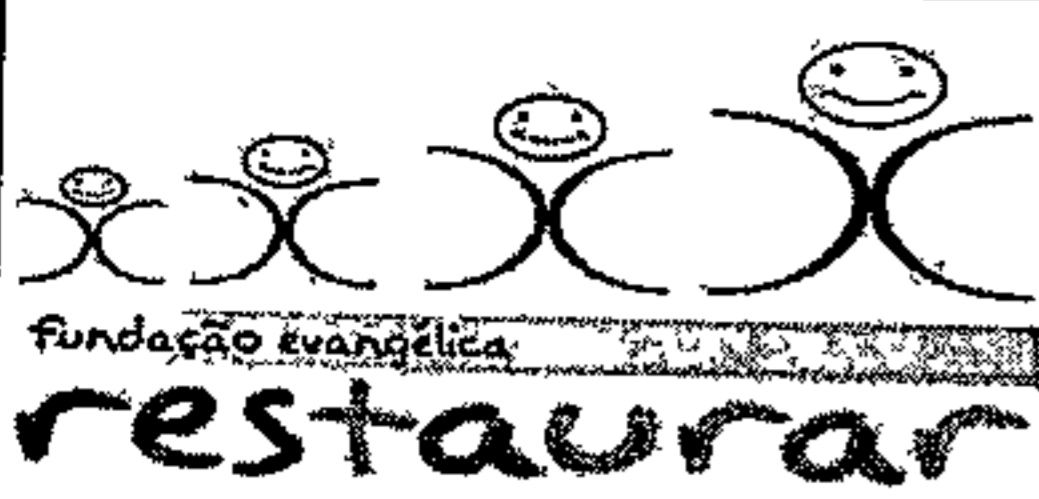
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Abril de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

  
Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Rui Araújo de Azevedo  
Secretário Municipal de Saúde  
Presidente do Fundo Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

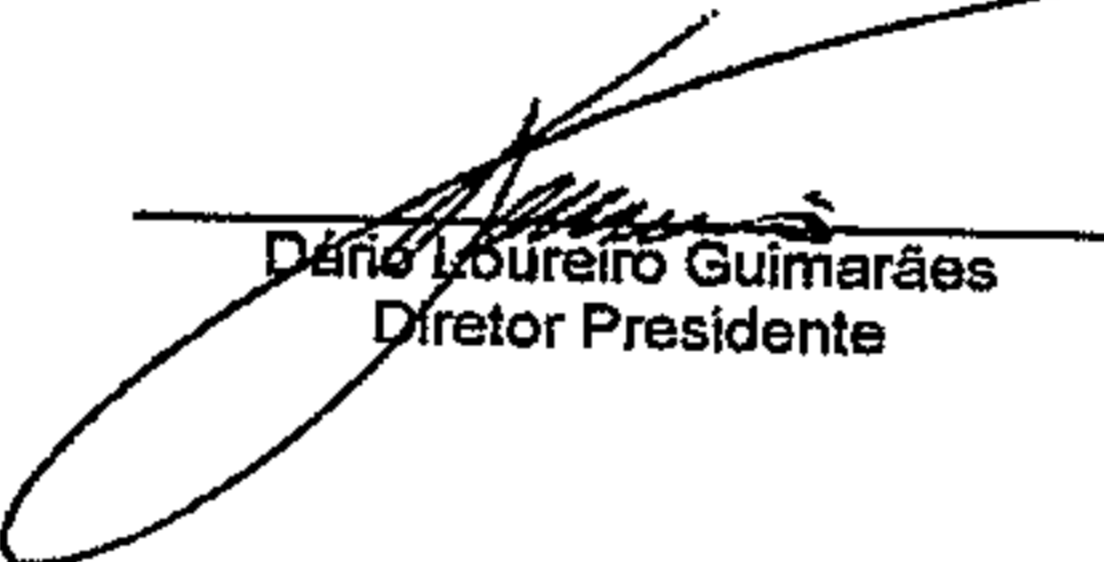
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	6.301,42 Seis mil, trezentos e um reais e quarenta e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	6.301,42
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	557,65			
INSUMOS APLICADOS	R\$	167,29			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 881  
497

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Liquidação</b>	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	05/05/2016	000003	1

<b>Empenho</b>				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001502	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA		

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
Crédito			
ORCAMENTARIO			



<b>Valores</b>					
Empenho	Liquidação	Refido	Líquido	Saldo Atual	
12.410,54	6.301,42		0,00	6.301,42	6.109,12

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1502 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. ABRIL/2016  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE

<b>Documentos</b>						
Tip. Doc.	Nome. Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2016	4	05/05/2016	6.301,42

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(seis mil e trezentos e um reais e quarenta e dois centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**  
  
 Fabio Roberto Araujo  
 FINANCEIRO: 1887

FL. N° 532  
498



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**  
UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

CNPJ: 11.230.086/0001-65


**Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0**

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1716 / 1

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

<b>Empenho</b>				
Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação		Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1502 / 3		1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016001502000003	
05/05/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA				

<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2016/1502/3

ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.

<b>Valores</b>		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
6.301,42	0,00	6.301,42

<b>Origem dos Recursos</b>				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	6.301,42

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\*(seis mil e trezentos e um reais e quarenta e dois centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor *Fabio Roberto Araujo*  
Mat. 1887

FL. N° 1513  
449

05/05/2016 07:50:54



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
 Agência 804-4  
 Conta corrente 30520-0

**Creditado**

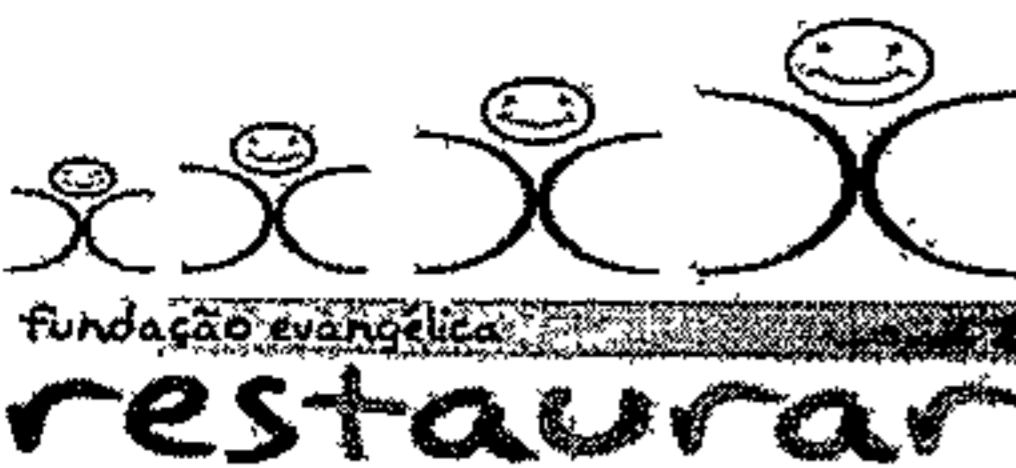
Nome FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
 Agência 545-2  
 Conta corrente 48364-8  
 Valor 6.301,42  
 Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES  
 J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

05/05/2016 07:41:48  
 05/05/2016 07:50:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

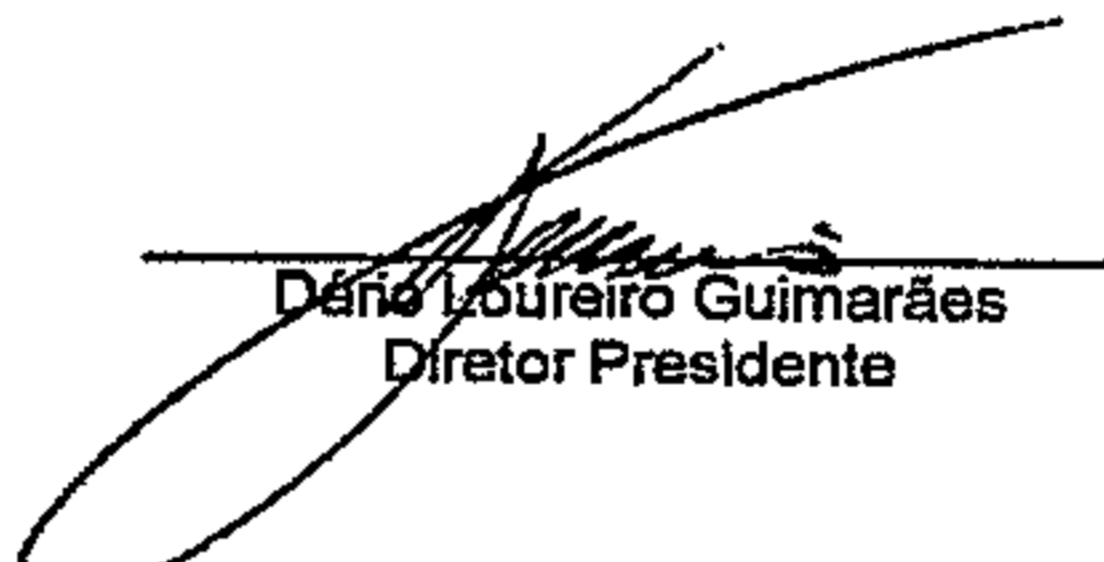
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 004 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	10.900,94 Dez mil, novecentos reais e noventa e quatro centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	10.900,94
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	964,69			
INSUMOS APLICADOS	R\$	289,41			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família.


  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

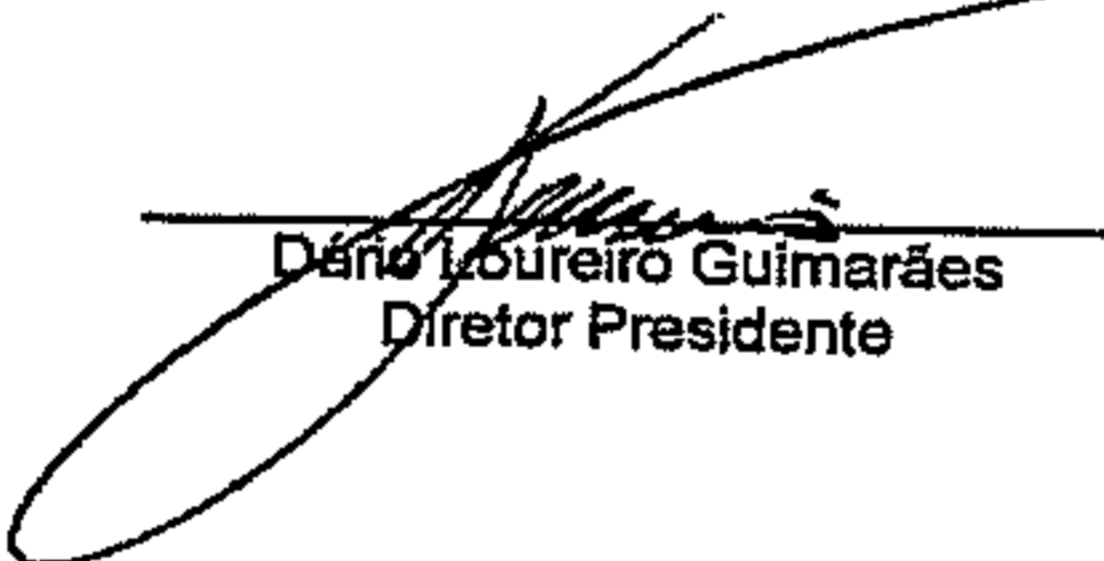
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	16.912,80 Dezesesseis mil, novecentos e doze reais e oitenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.912,80
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.496,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	449,01			

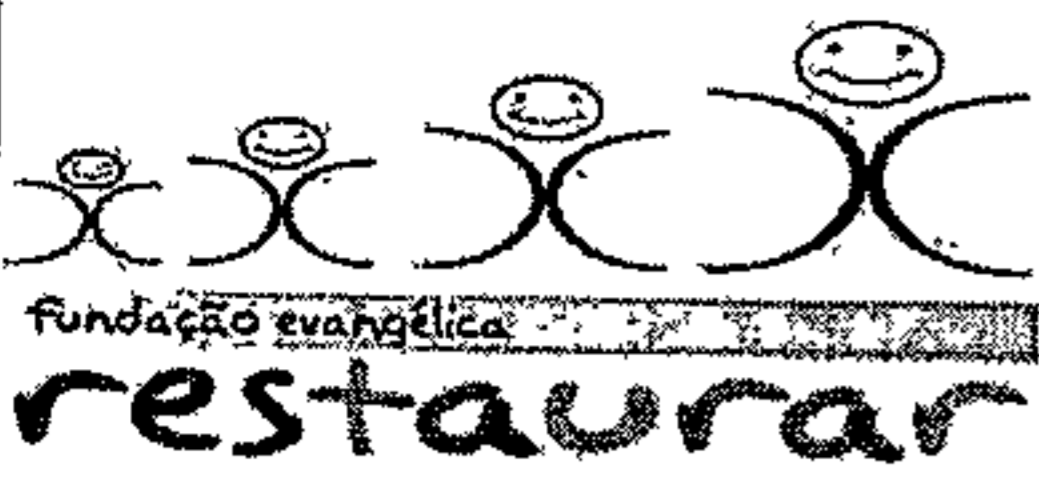
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

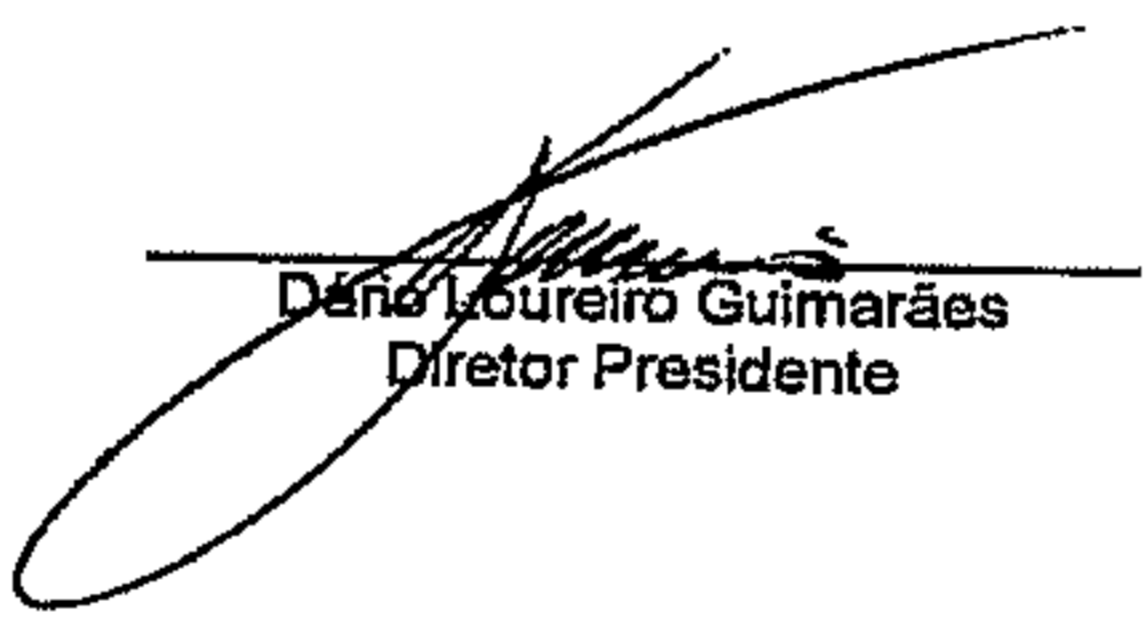
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	21.847,99 Vinte um mil, oitocentos e quarenta e sete reais e noventa e nove centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.334,50	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	21.847,99
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.933,45			
INSUMOS APLICADOS	R\$	580,04			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

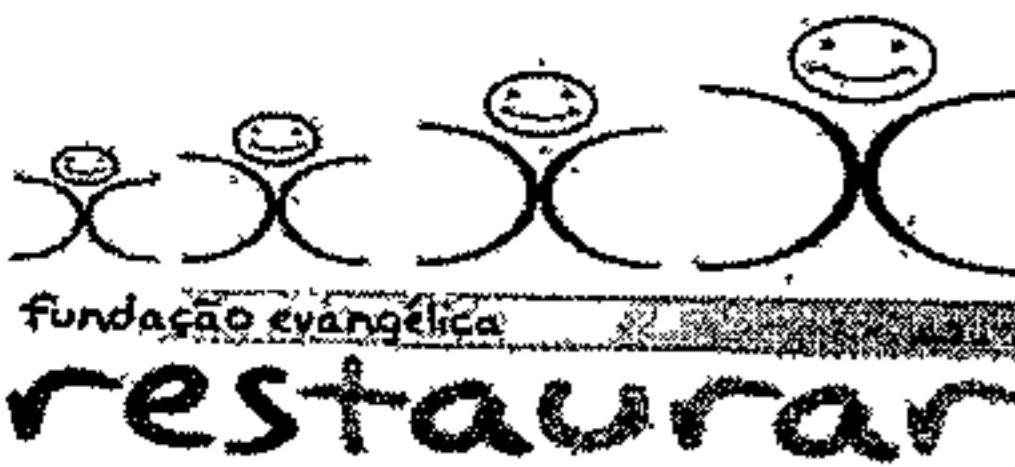
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FL. N° 517  
503

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

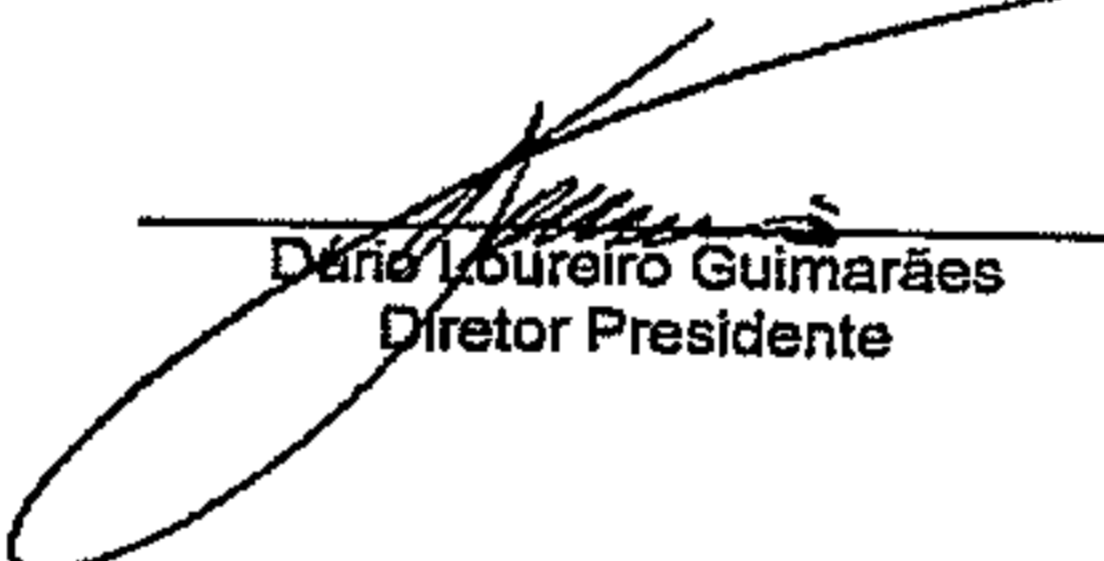
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	65.248,38 Sessenta e cinco mil, duzentos e quarenta e oito reais e trinta e oito centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	57.741,93	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	65.248,38
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	5.774,19			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.732,26			

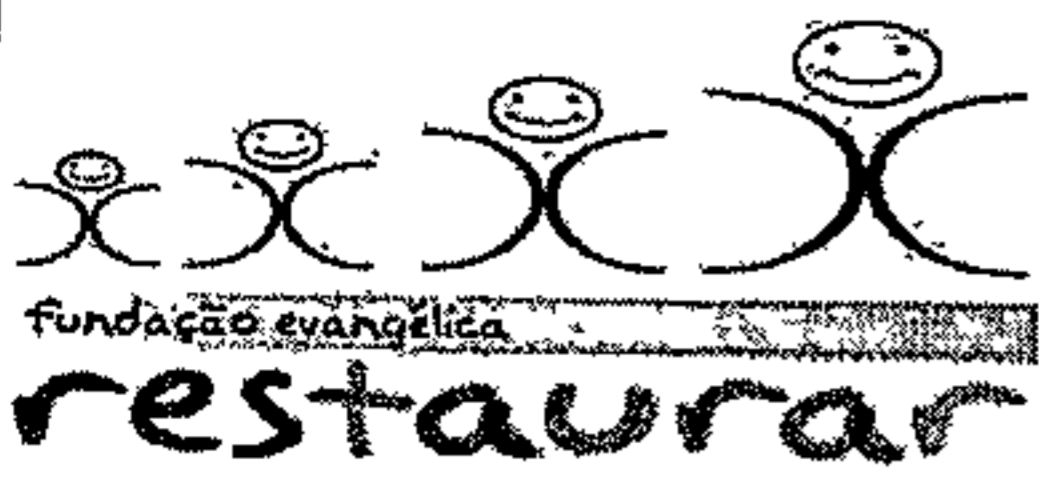
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

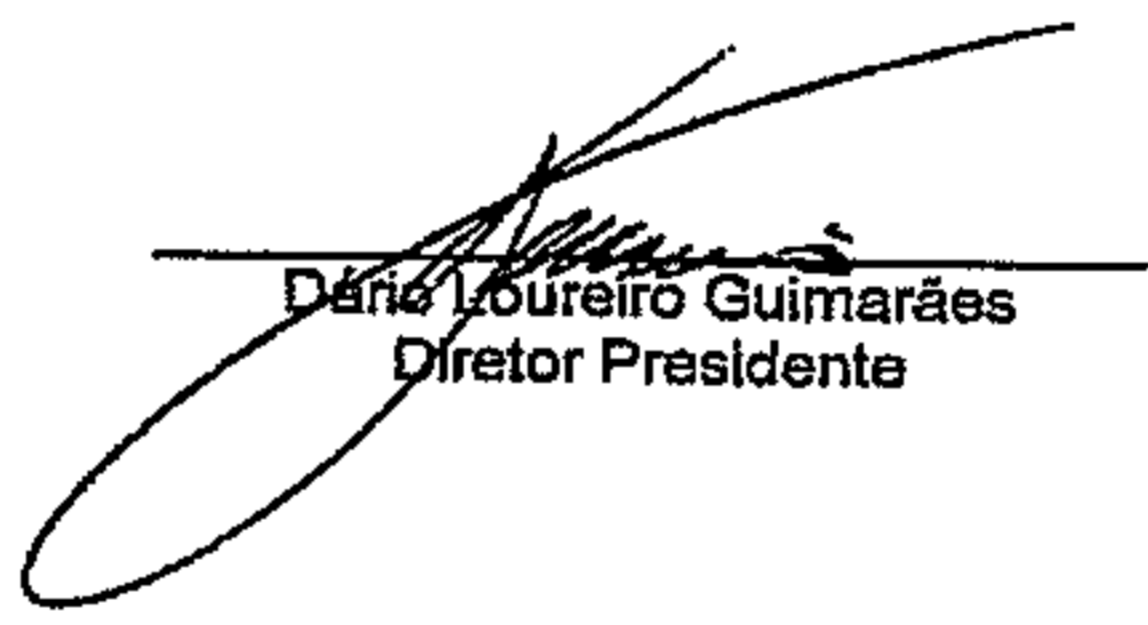
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	994,40 Novecentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	994,40
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	88,00			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,40			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

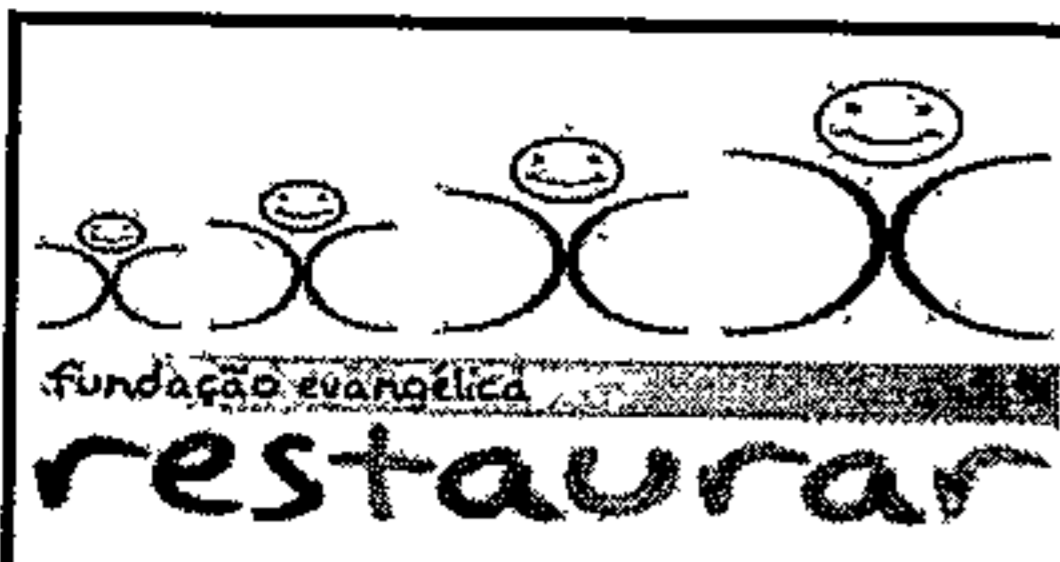
  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

Fl No 52



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

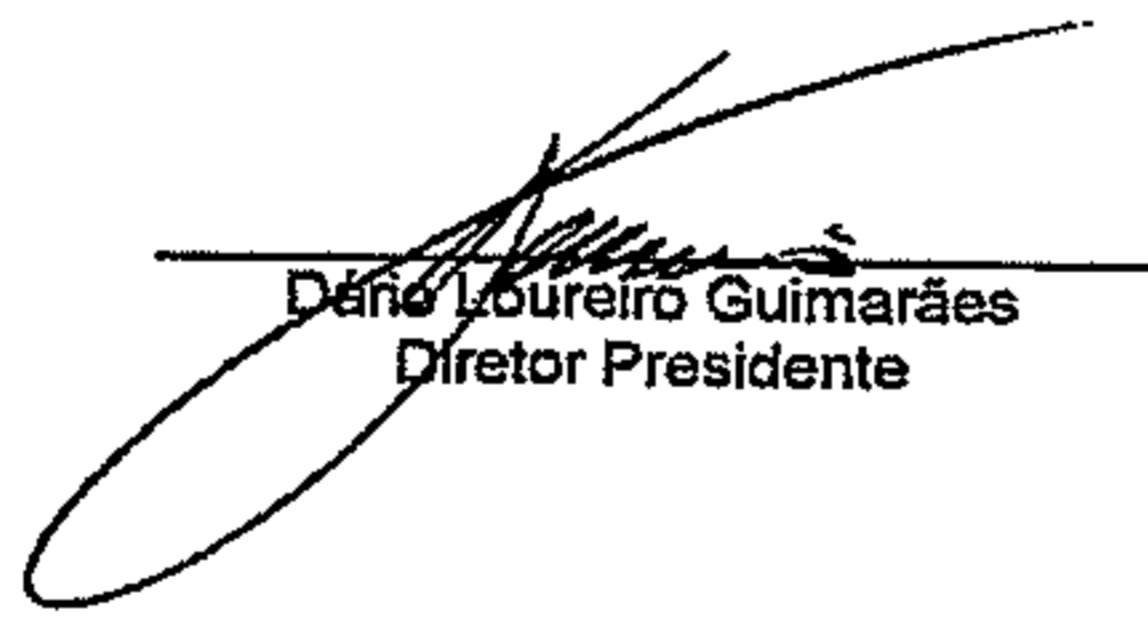
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	19.372,30 Dezenove mil, trezentos e setenta e dois reais e trinta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	17.143,63	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	19.372,30
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.714,36			
INSUMOS APLICADOS	R\$	514,31			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.

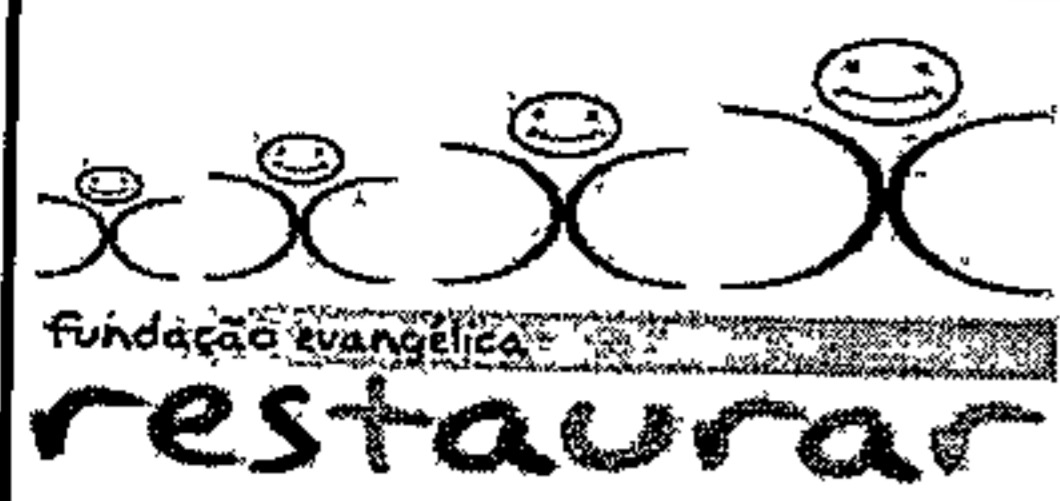
  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.: _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

FI Nº 520  
506

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	47.866,62 Quarenta e sete mil, oitocentos e sessenta e seis reais e sessenta e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

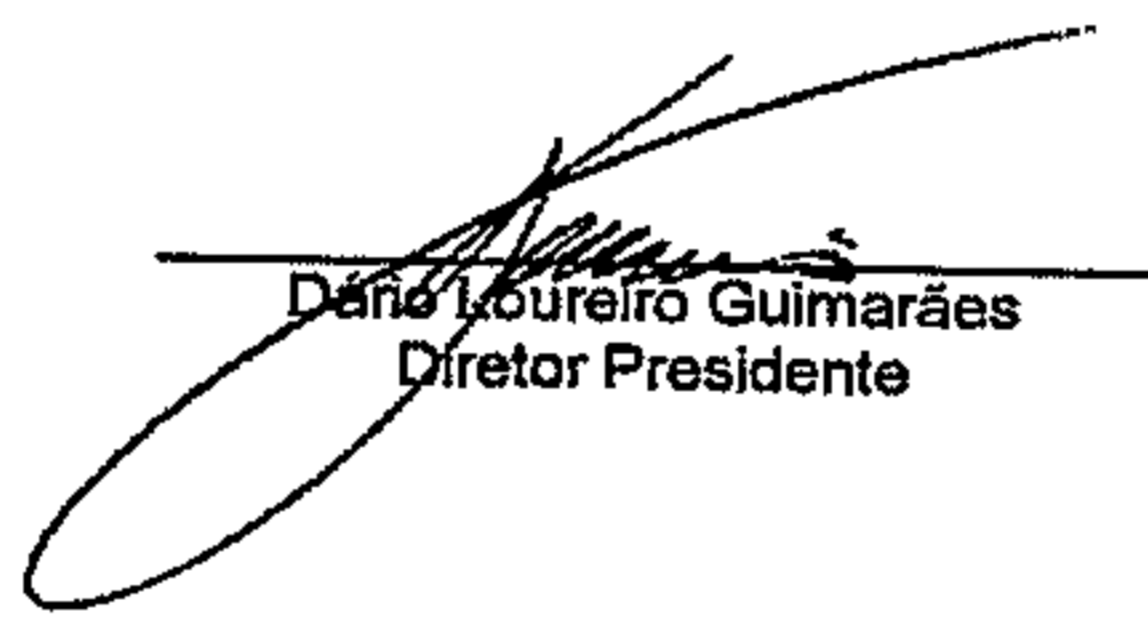
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	42.359,84	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	47.866,62
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	4.235,98			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.270,80			

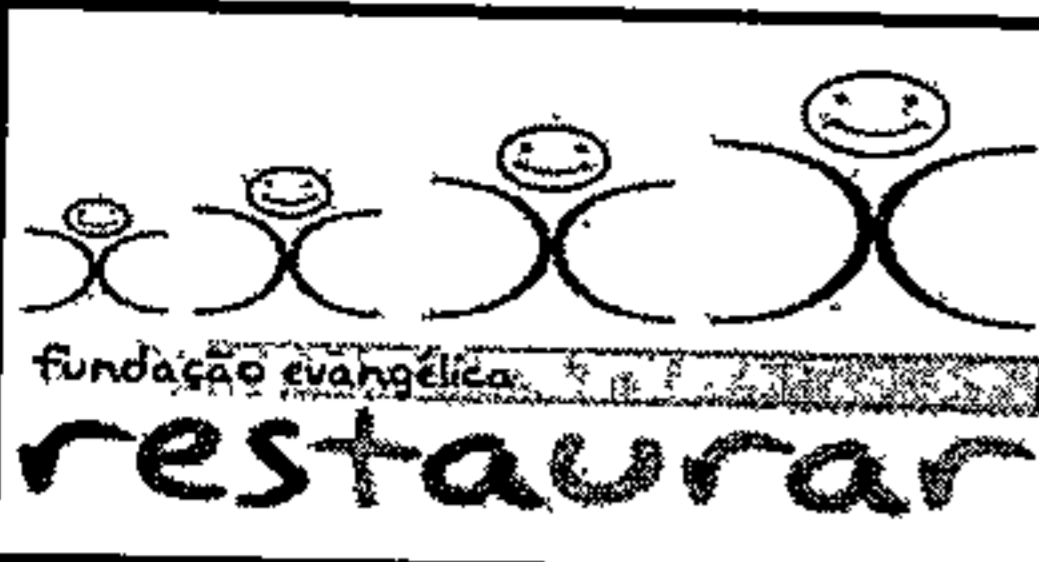
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	3.106,32 Três mil, cento e seis reis e trinta e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

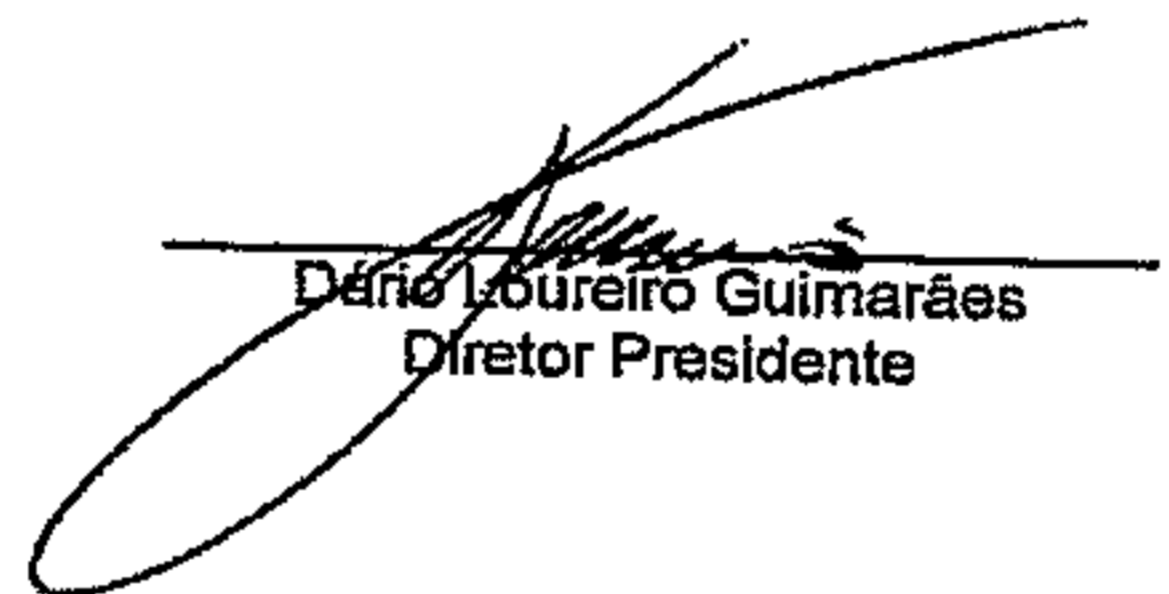
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.106,32
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	274,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	82,47			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

**FL. Nº 522**  
**508**

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	05/05/2016	000003	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
344.675,55	186.249,75	0,00	186.249,75	158.425,80

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1500 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. ABRIL/2016  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	4	05/05/2016	186.249,75

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e oitenta e seis mil e duzentos e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

**FINANCEIRO**  
 Manoel Araujo  
 Mat: 1887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 523  
509

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / -0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1717/11

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1500 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
05/05/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032016001500000003	
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1500/3  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
186.249,75	0,00	186.249,75

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	186.249,75

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta e seis mil e duzentos e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor *Fabio Ribeiro Araujo*  
 Mat: 1887

FL. N° 524  
510

05/05/2016 07:53:41



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome	PM PARAISO TOCANTINS-FUS
Agência	804-4
Conta corrente	11290-9

**Creditado**

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	186.249,75
Data	Nesta data

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

05/05/2016 07:42:14
05/05/2016 07:53:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Despacho

FL. N° 525

Paraíso do Tocantins, 13 de Maio de 2016.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

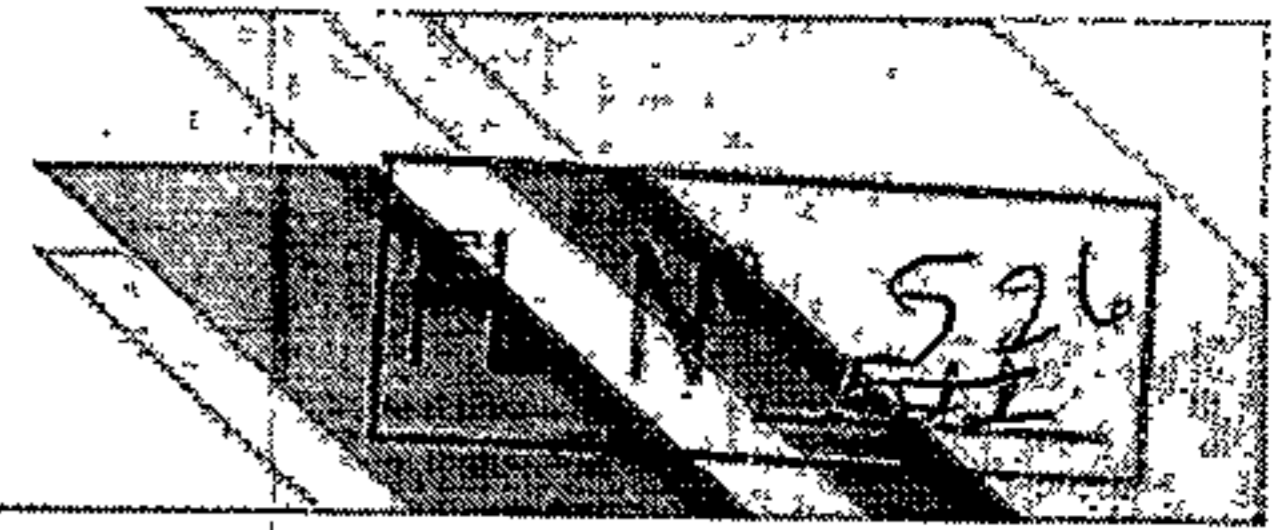
Processo nº 404/2015

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, referente a parcela do 13º(Décimo Terceiro Salário), firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao 13º(Décimo Terceiro Salário), a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO 16/05/2016.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**




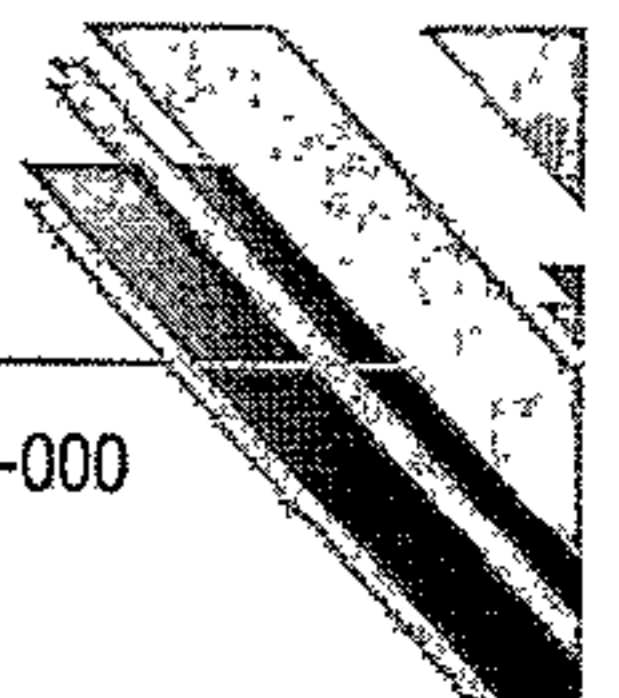
**Senhora Secretária,**

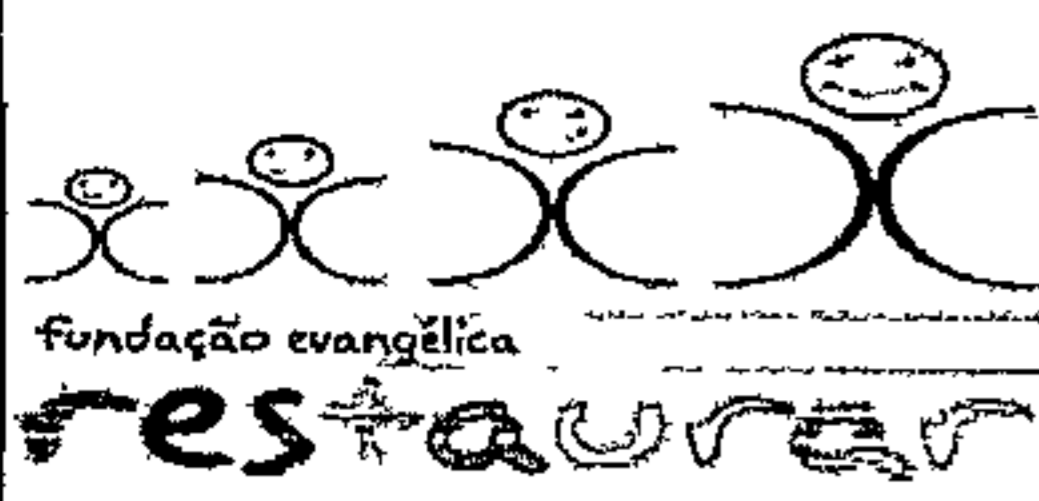
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente à da Parcela do 13º (Décimo Terceiro), uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,



  
Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013  
**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-001/2015-	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	7.738,78	Doze mil, trezentos e quarenta e três reais e itenta e nove centavos.		
-----------------	-----	----------	---	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

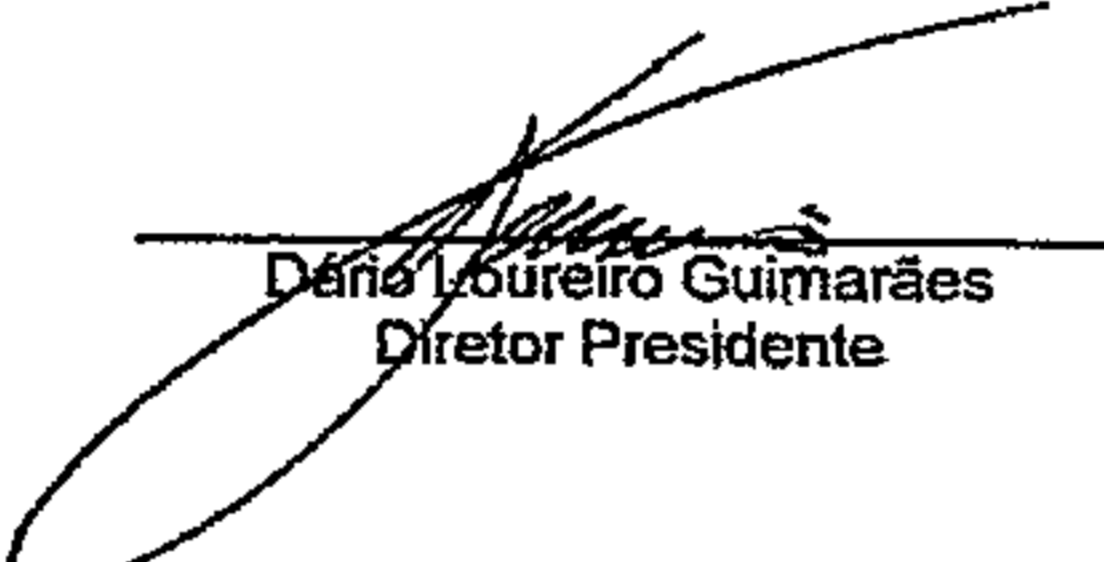
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	6.848,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	align="right">7.738,78
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	684,85			
INSUMOS APLICADOS	R\$	205,45			

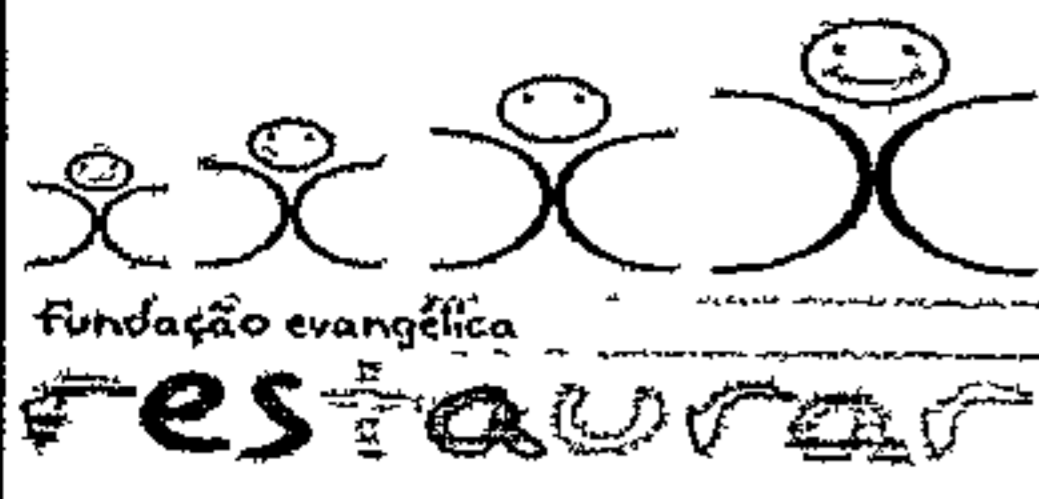
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS.</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	3.869,22 Cinco mil, seiscientos e dois reais e seiscientos e cinco centavos.		
-----------------	-----	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

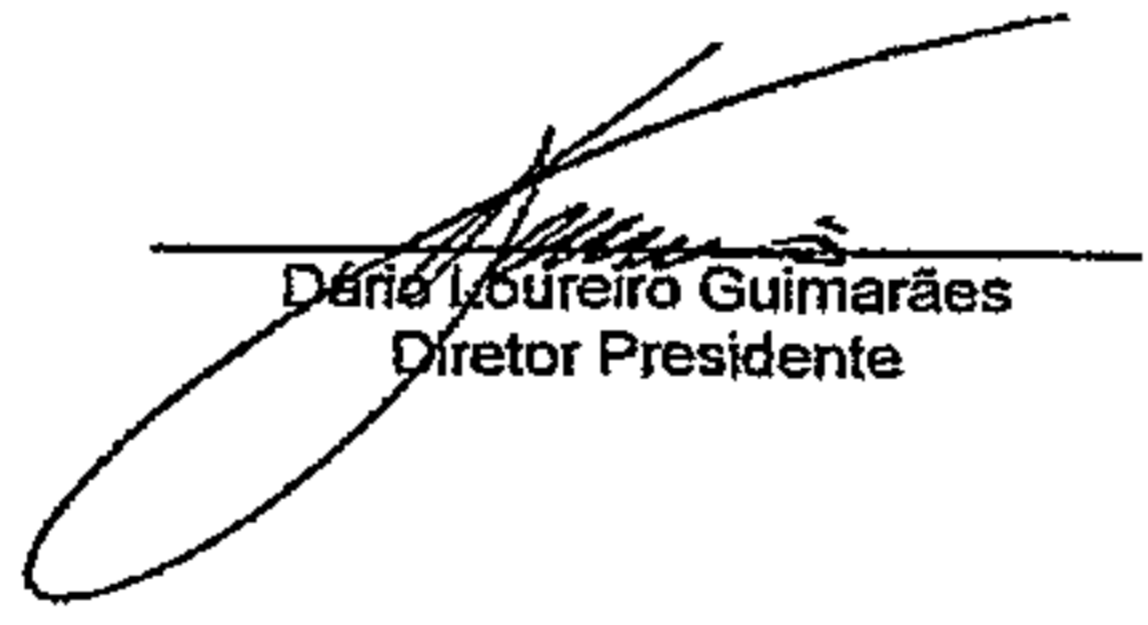
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA			
-----------------------	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	3.424,09	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.869,22
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	342,41			
INSUMOS APLICADOS	R\$	102,72			

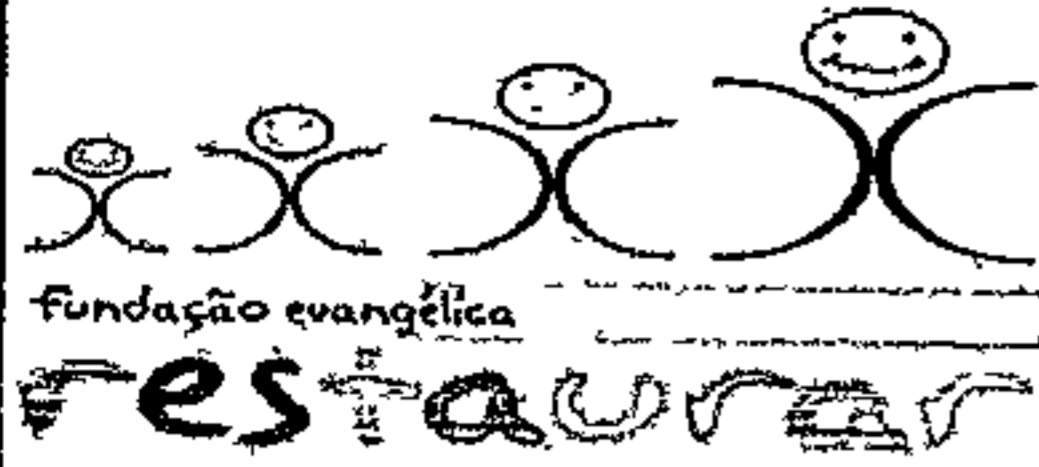
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	23.765,39 Vinte e três mil, seiscientos e sessenta e cinco reais e trinta e nove centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

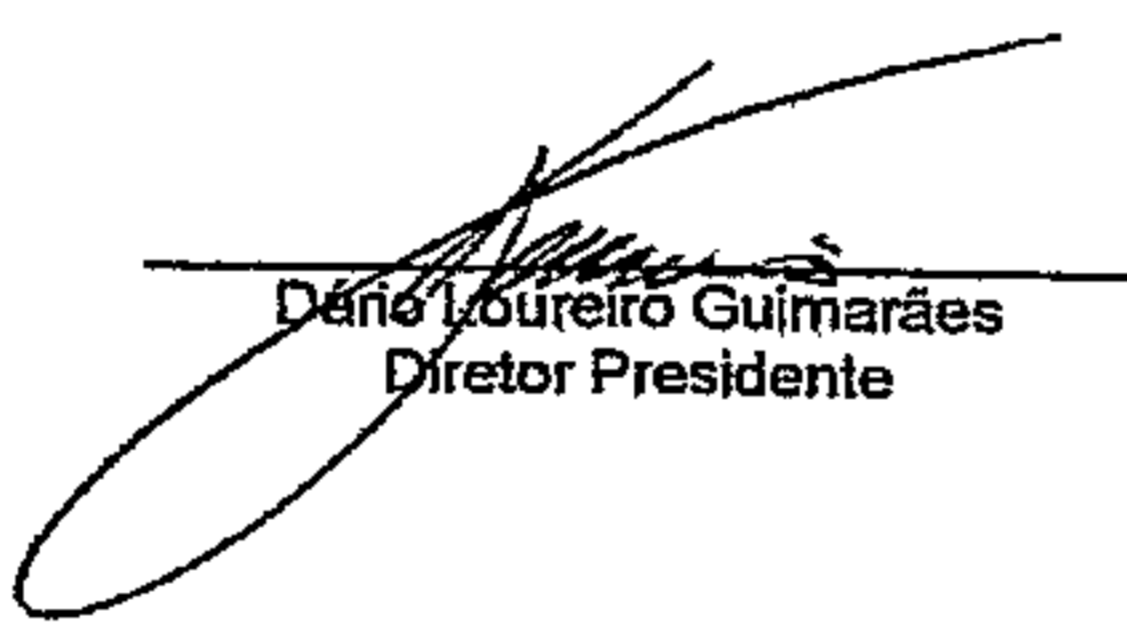
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	21.031,32	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	23.765,39
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.103,13			
INSUMOS APLICADOS	R\$	630,94			

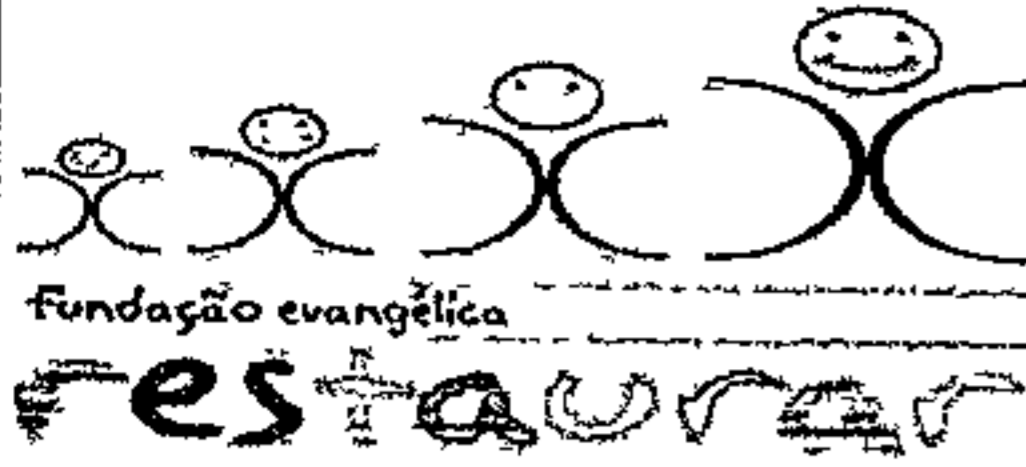
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

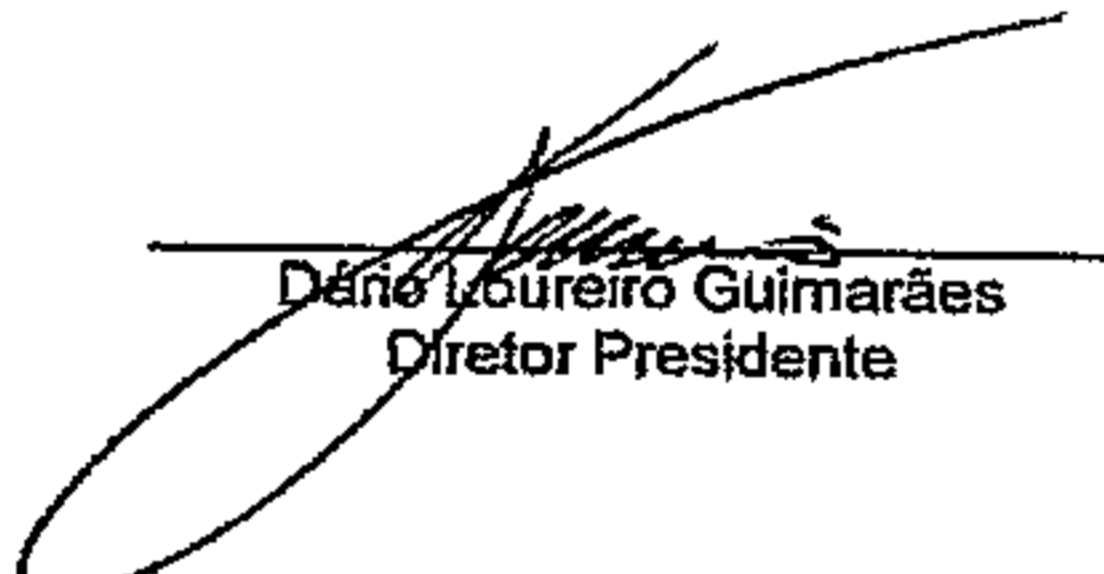
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	2.492,80 Dois mil, quatrocentos e noventa e dois reais e oitenta reais.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.206,02	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.492,80
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	220,60			
INSUMOS APLICADOS	R\$	66,18			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

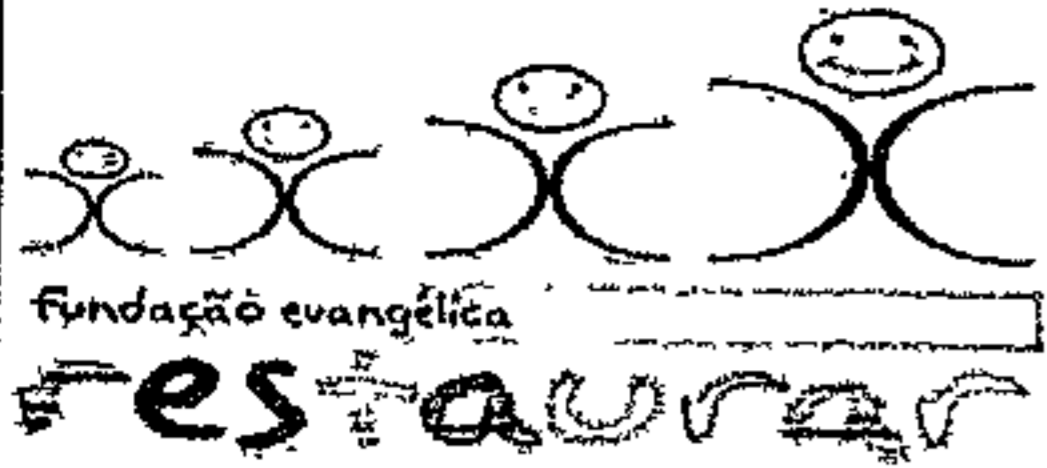
  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Controle Interno</p>

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

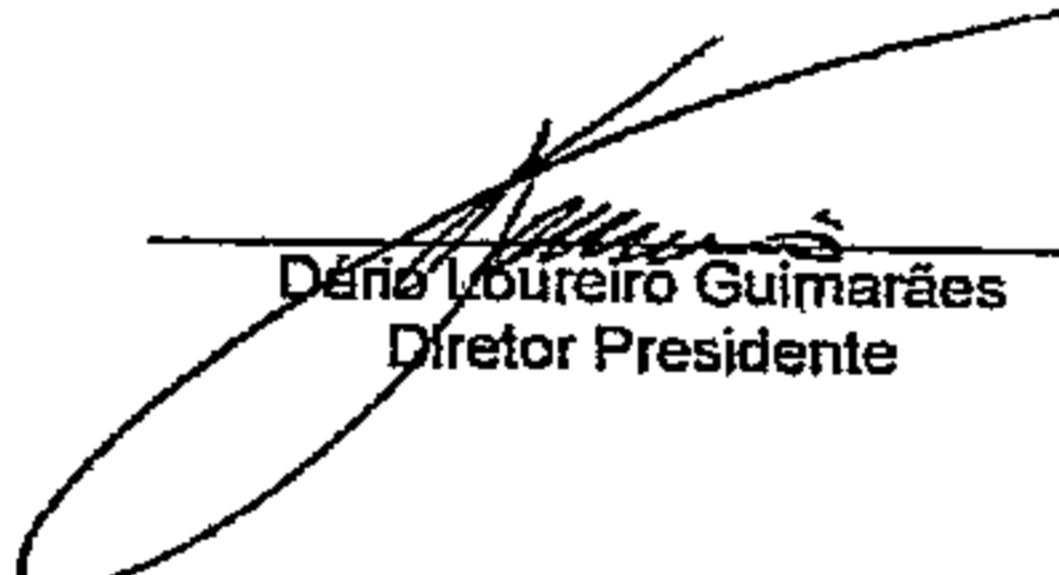
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	8.854,83 Nove mil, setecentos e oitenta e um reais e oitenta e cinco centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	7.836,13	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	8.854,83
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	783,61			
INSUMOS APLICADOS	R\$	235,08			

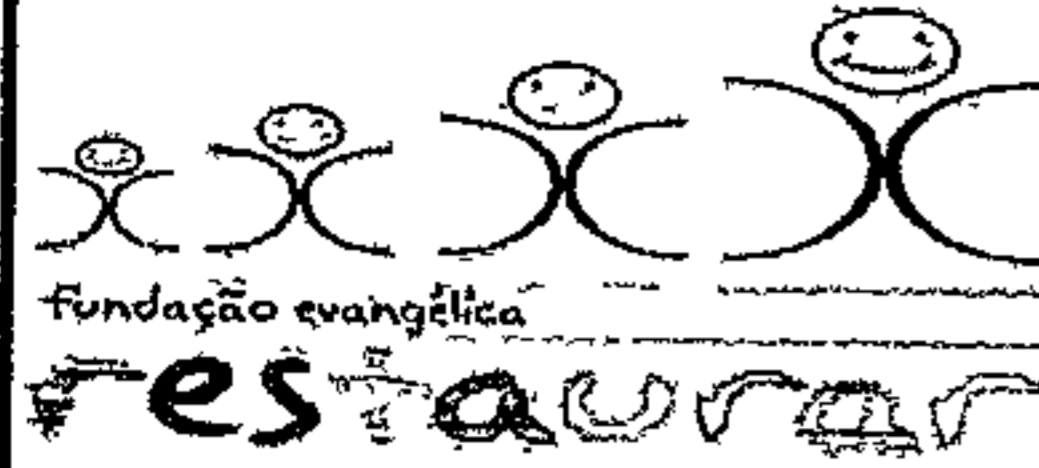
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	3.869,22 Três mil, oitocentos e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos.		
-----------------	-----	--	--	--

BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

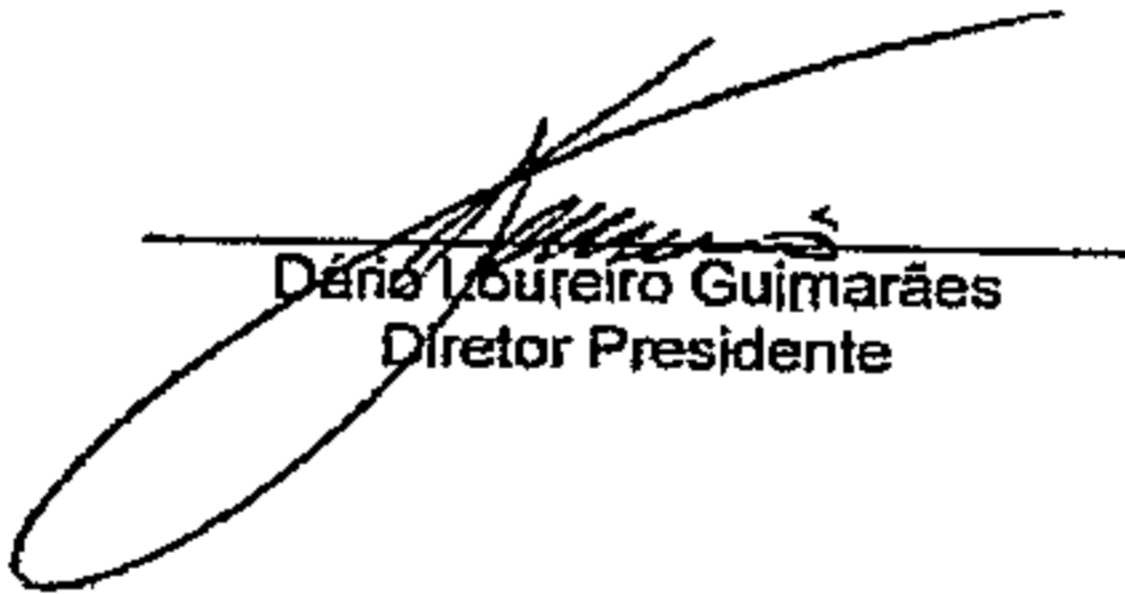
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas		
-----------------------	--	-------------------	---------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	3.424,09	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.869,22
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	342,41			
INSUMOS APLICADOS	R\$	102,72			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Secretário Municipal de Saúde



**NOTA DE LIQUIDACAO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Liquidação</b>	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	16/05/2016	000002	1

<b>Empenho</b>	Exercício	Número	Data	Processo	Evento
	2016	002831	15/03/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00987	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES			
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.92.99.00.00.00.00 - OUTRAS DESPESAS DE			
Vínculo			
004000000 - ASPS			
Crédito			
ORCAMENTARIO			



<b>Valores</b>					
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual	
	56.952,26	50.590,24	0,00	50.590,24	6.362,02

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2831 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. RESTANTE DA 13ª PARCELA

<b>Documentos</b>						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	13	16/05/2016	50.590,24

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cinquenta mil e quinhentos e noventa reais e vinte e quatro centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Manoel Azeiteiro Araújo  
 Mat. 1887  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 534

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1724 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 2831 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016002831000002	
16/05/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	00987	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2831/2

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
50.590,24	0,00	50.590,24

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	50.590,24

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\*(cinquenta mil e quinhentos e noventa reais e vinte e quatro centavos)\*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio R. Araujo  
Mat. 1387



**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Empenho					
Tipo <b>ORDINARIO</b>		Evento 00000 - GERAL			Número <b>002831</b>
Data de Emissão 16/05/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	Requisição	Reserva 1173	Nro. Anulação <b>000148</b>

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa			
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES		<b>00987</b>	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Vinculo		Crédito	
004000000 - ASPS		ORCAMENTARIO	

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>5102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR</b>	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		<b>6.362,02</b>	

Valores do Empenho			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
<b>142.692,23</b>	<b>0,00</b>	<b>6.362,02</b>	<b>136.330,21</b>

**Histórico**  
Anulação de Empenho

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(seis mil e trezentos e sessenta e dois reais e dois centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor  
FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO  
Mat. 1887

*Fabio Ribeiro Araujo*



Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 536  
~~537~~

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			<b>Evento:</b> 00000 - GERAL	<b>Nr. RD/Nr. Anula.:</b> 1173 / 140	<b>Folha:</b> 1
<b>Centro de Custos</b> 004000000 - ASPS					
<b>Data</b> 16/05/2016	<b>Requisição</b>	<b>Processo</b> 00404/2015	<b>Documento</b>		

<b>Dotação</b>		
<b>Natureza da Despesa:</b> 3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	<b>Ficha:</b> 000987	<b>Classificação Funcional:</b> 10.122.0001-2237
<b>Vínculo</b> 004000000 - ASPS		

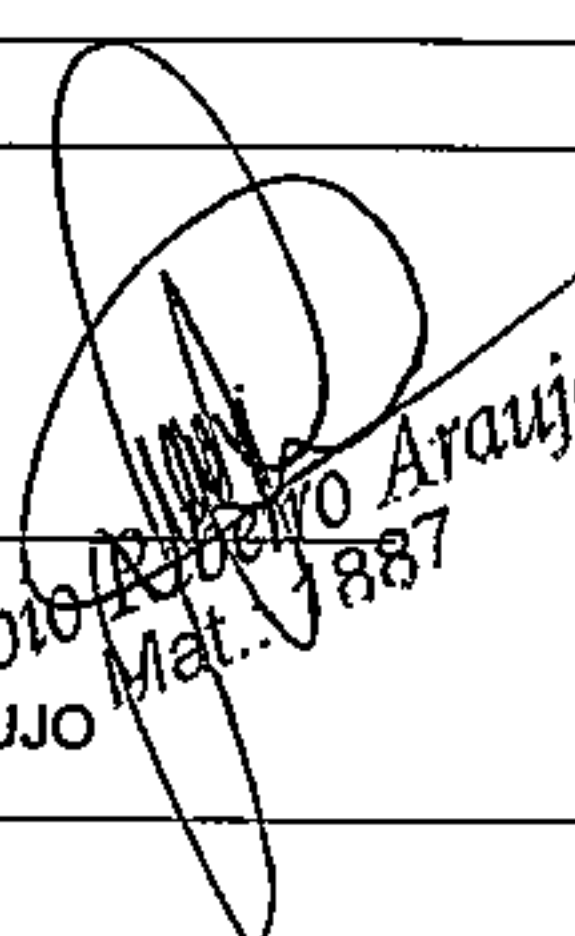
<b>Credor</b>				
<b>Razão Social / Fornecedor</b> RUI ARAUJO DE AZEVEDO	<b>CNPJ / CPF</b>	<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Bancária</b>
<b>Endereço</b>	<b>Cidade</b>	<b>Telefone</b>		

<b>Valor</b>
<b>Anulado da Reserva</b>
<b>6.362,02</b>

<b>Resumo</b>					
<b>Reservado</b>	<b>Empenhado</b>	<b>Complementado</b>	<b>Anulado</b>	<b>Saldo Atual</b>	
142.692,23	136.330,21		0,00	6.362,02	0,00

<b>Histórico</b> ANULAÇÃO AUTOMÁTICA
---

<b>Por Extenso</b> *****(seis mil e trezentos e sessenta e dois reais e dois centavos)*****
--

<b>Autorização</b>
 Servidor <b>FABIO_RIBEIRO_ARAUJO</b> Mat. 1887

FL. N° 837  
532

16/05/2016 10:03:04



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome	PM PARAISO TOCANTINS-FUS
Agência	804-4
Conta corrente	11290-9

**Creditado**

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	50.590,24
Data	Nesta data

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

16/05/2016 09:51:56  
16/05/2016 10:03:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.





GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

FL. Nº 538

Paraíso do Tocantins, 30 de Maio de 2016.


A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

Processo nº 404/2015

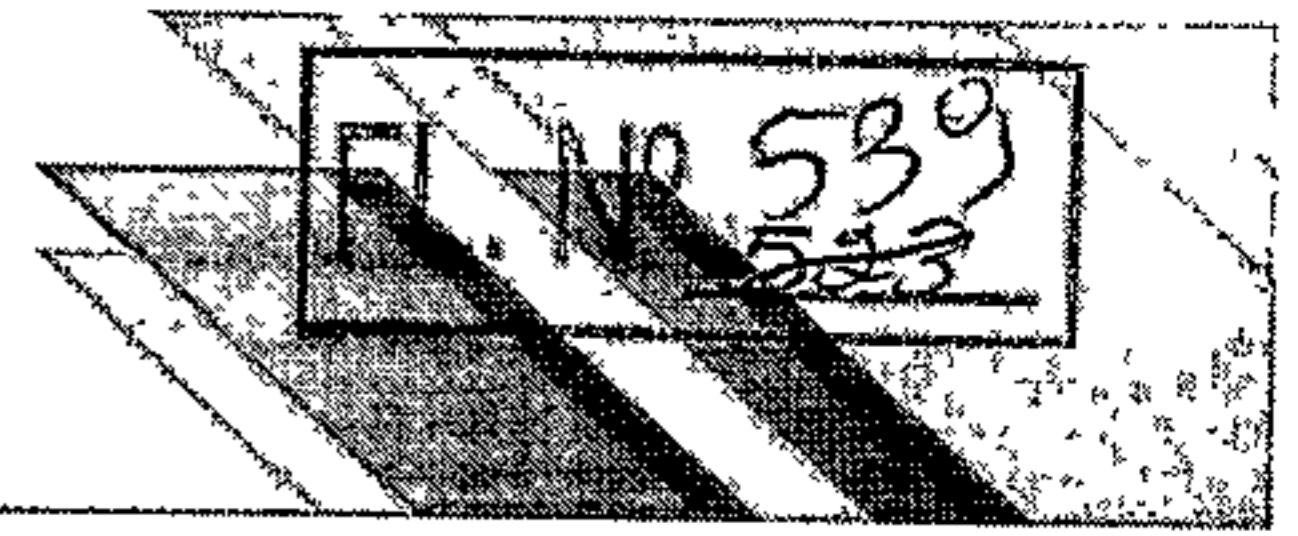
**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Maio de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Maio de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município





Paraíso do Tocantins -TO, 02/06/2016.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**



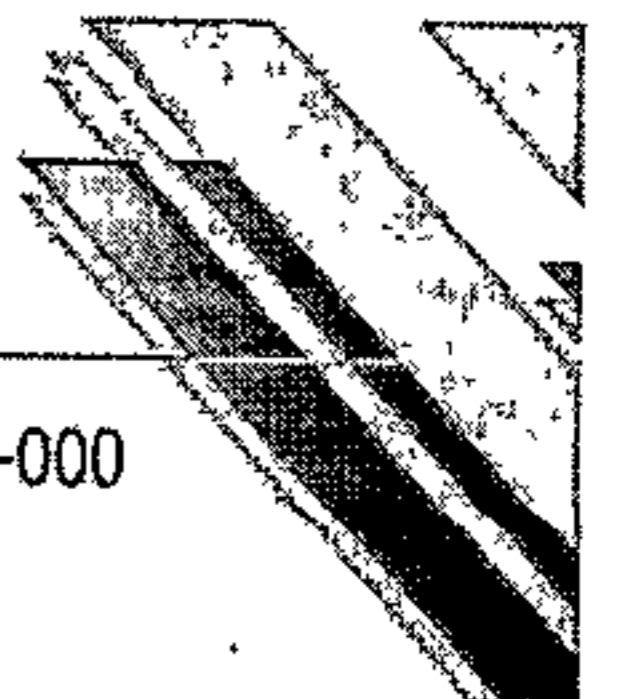
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Maio de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,



*Rui Araújo de Azevedo*  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 04/2013  
**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

EL Nº 540  
SAÚDE 534

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.357,18	SEIS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E DEZOITO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.357,18
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 613,41		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,29		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dário Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 541  
525

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 19.543,74	DEZENOVE MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 17.143,63	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 19.543,74
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.885,80		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 514,31		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente.

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

SAÚDE Nº 542  
FL. Nº 536

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 65.016,40	SESSENTA E CINCO MIL, DEZESSEIS REAIS E QUARENTA C ENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVINIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 57.031,93	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 65.016,40
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 6.273,51		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.710,96		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dani Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público

CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 543  
527

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 1.003,20	UM MIL, TRES REAIS E VINTE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 1.003,20
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 96,80		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 26,40		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.: _____  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

FL. N° 544  
528

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 19.936,05	DEZENOVE MIL, NOVECENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 17.487,77	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 19.936,05
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.923,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 524,63		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.: _____  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAUDE	

FL. N° 545  
529

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.133,82	TRES MIL, CENTO E TRINTA E TRES REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.133,82
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 302,39		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 82,47		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.: _____</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Parceiro Público</p>
<p>Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.</p>		

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. N° 546  
530

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 49.293,42	QUARENTA E NOVE MIL, DUZENTOS E NOVENTA E TRES REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 43.239,84	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 49.293,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 4.756,38		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.297,20		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.: _____  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela n° 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		

Parceiro Público





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 549  
524

CNPJ (MF): 11.230.080/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor

05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

CNPJ / CPF

05.219.562/0001-44

Banco

Agência

Conta Bancária

Endereço

LOTIAMENTO RITA DE CASSIA

Cidade

Telefone

VALENCA/BA

#### Liquidação

Processo Pagamento

00404/2015

Data Emissão

02/06/2016

Número

000004

Folha

1

#### Empenho

Exercício

2016

Número

001502

Data

18/02/2016

Processo

00404/2015

Evento

00000 - GERAL

Licitação

CONCURSO

Nro Licitação

Fonte de Recursos

040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA

#### Dotação

Natureza da Despesa

3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

Nro Red.

00656

Classificação Funcional

10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR

Sub-Elemento da Despesa

3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER

Vínculo

040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

Crédito

ORCAMENTARIO



021032016001502000004

#### Valores

Empenho

Liquidação

Retido

Líquido

Saldo Atual

6.109,12

6.109,12

0,00

6.109,12

0,00

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1502 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2016

#### Documentos

Tip. Doc.

Nome . Servidor.

Num. Matrícula

Num. Doc.

Parc. Ref.

Data Emissão

Valor Documento

CONTRATO

1-001/2015

15

02/06/2016

6.109,12

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (seis mil e cento e nove reais e doze centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

FINANCEIRO  
Rafael Araujo  
Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 548  
532

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / NE. OB. 0 / 0  
Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1889 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor

05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR

CNPJ / CPF

05.219.562/0001-44

Banco

Agência

Conta Bancária

Endereço


LOTIAMENTO RITA DE CASSIA

Cidade

VALENCA/BA

Telefone

Empenho

Tipo <b>Orçamentário</b>		Evento 00000 - GERAL		Nr. Empenho/Liquidação 2016 / 1502 / 4		Folha 1
Data de Emissão 02/06/2016	Vencimento	Processo 00404/2015		 021032016001502000004		
Fonte de Recursos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA						

Dotação

Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Nro Red 00656	Classificação Funcional 10.301.0005-2165
Vínculo 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA		Crédito Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1502/4

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
6.109,12	0,00	6.109,12

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	6.109,12

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (seis mil e cento e nove reais e doze centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor: Fabio Ribeiro Araujo  
Mat.: 1887

FL. N° 548  
528  
503

02/06/2016 08:33:44



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
Agência 804-4  
Conta corrente 30520-0

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 6.109,12  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

02/06/2016 07:59:33  
02/06/2016 08:33:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 530  
534

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor

05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

CNPJ / CPF

05.219.562/0001-44

Banco

Agência

Conta Bancária

Endereço

LOTIAMENTO RITA DE CASSIA

Cidade

Telefone

VALENCA/BA

#### Liquidação

Processo Pagamento

00404/2015

Data Emissão

02/06/2016

Número

000001

Folha

1

#### Empenho

Exercício

2016

Número

002693

Data

06/05/2016

Processo

00404/2015

Evento

00000 - GERAL

Licitação

CONCURSO

Nro Licitação

Fonte de Recursos

004000000 - ASPS

#### Dotação

Natureza da Despesa

3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

Nro Red.

00867

Classificação Funcional

10.301.0003-2321 - MANTER AÇÕES DO SAUDE BUCAL

Sub-Elemento da Despesa

3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER

Vínculo

004000000 - ASPS

Crédito

ORCAMENTARIO



021032016002693000001

#### Valores

Empenho

Liquidação

Retido

Líquido

Saldo Atual

10.000,00

10.000,00

0,00

10.000,00

0,00

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2693 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2016

#### Documentos

Tip. Doc.

Nome . Servidor.

Num. Matrícula

Num. Doc.

Parc. Ref.

Data Emissão

Valor Documento

CONTRATO

1-001/2015

15

02/06/2016

10.000,00

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (dez mil reais) \*\*\*\*\*

#### Autorização

Fabio Renato Araujo  
FINANCEIRO Mat: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 551  
535

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1890 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 2693 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016002693000001	
02/06/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red. - Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00867 10.301.0003-2321
Vínculo	Crédito
004000000 - ASPS	Orçamentário

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2693/1

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
10.000,00	0,00	10.000,00

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	10.000,00

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (dez mil reais) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor Fabio Ribeiro Araujo  
Mat: 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 582  
536

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	02/06/2016	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002694	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00695	10.301.0003-2194 - MANTER ACADEMIA DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Relido	Liquido	Saldo Atual
7.100,00	7.100,00		0,00	7.100,00
				0,00

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2694 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2016 Liquidação de Empenho

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	15	02/06/2016	7.100,00

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(sete mil e cem reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

'FINANCEIRO'  
 RIBEIRO ARAUJO  
 Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 553  
537

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.


062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1891 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 2694 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016002694000001	
02/06/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00695	10.301.0003-2194
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2694/1

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
7.100,00	0,00	7.100,00

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02 0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	7.100,00

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (sete mil e cem reais) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Roberto Araujo  
Mat.: 1887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 554  
538

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>	<i>Telefone</i>		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

<i>Processo Pagamento</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Número</i>	<i>Folha</i>
00404/2015	02/06/2016	000004	1

**Empenho**

<i>Exercício</i>	<i>Número</i>	<i>Data</i>	<i>Processo</i>	<i>Evento</i>
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL

<i>Licitação</i>	<i>Nro Licitação</i>	<i>Fonte de Recursos</i>
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i>	<i>Nro Red.</i>	<i>Classificação Funcional</i>
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
<i>Sub-Elemento da Despesa</i>		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
<i>Vínculo</i>		
004000000 - ASPS		
<i>Crédito</i>		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

<i>Empenho</i>	<i>Liquidação</i>	<i>Retido</i>	<i>Líquido</i>	<i>Saldo Atual</i>
158.425,80	141.074,69	0,00	141.074,69	17.351,11

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1500 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2016

**Documentos**

<i>Tip. Doc.</i>	<i>Nome - Servidor.</i>	<i>Num. Matrícula</i>	<i>Num. Doc.</i>	<i>Parc Ref.</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Valor Documento</i>
CONTRATO			1-001/2015	15	02/06/2016	141.074,69

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e quarenta e um mil e setenta e quatro reais e sessenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
 Fábio Roberto Araujo  
 'FINANCEIRO' Mat: 1887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 535  
539

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
1892 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor

05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

CNPJ / CPF

05.219.562/0001-44

Banco

Agência

Conta Bancária

Endereço

LOTIAMENTO RITA DE CASSIA

Cidade

Telefone

VALENCA/BA

Empenho

Tipo

Orçamentário

Evento

00000 - GERAL

Nr. Empenho/Liquidação

2016 / 1500 / 4

Folha

1

Data de Emissão

02/06/2016

Vencimento

Processo

00404/2015



021032016001500000004

Fonte de Recursos

004000000 - ASPS

Dotação

Natureza da Despesa

3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

Nro Red

Classificação Funcional

00727

10.301.0003-2216

Vínculo

004000000 - ASPS

Crédito

Orçamentário

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1500/4

Valores

Valor Despesa

141.074,69

Valor Retido

0,00

Valor Líquido

141.074,69

Origem dos Recursos

Conta

1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000

Especificação

11290-9 FUS

Nro.Doc.

48364-8

Fonte Recurso

004000000-ASPS

Valor Pagto.

141.074,69

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e quarenta e um mil e setenta e quatro reais e sessenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Roberto Araujo  
Mat.: 11887

FL. N° 556  
540

02/06/2016 08:35:28



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome	PM PARAISO TOCANTINS-FUS
Agência	804-4
Conta corrente	11290-9

**Creditado**

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	158.174,69
Data	Nesta data

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	02/06/2016 08:10:03
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	02/06/2016 08:35:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Despacho

FL. N° 557

Paraíso do Tocantins, 29 de Junho de 2016.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

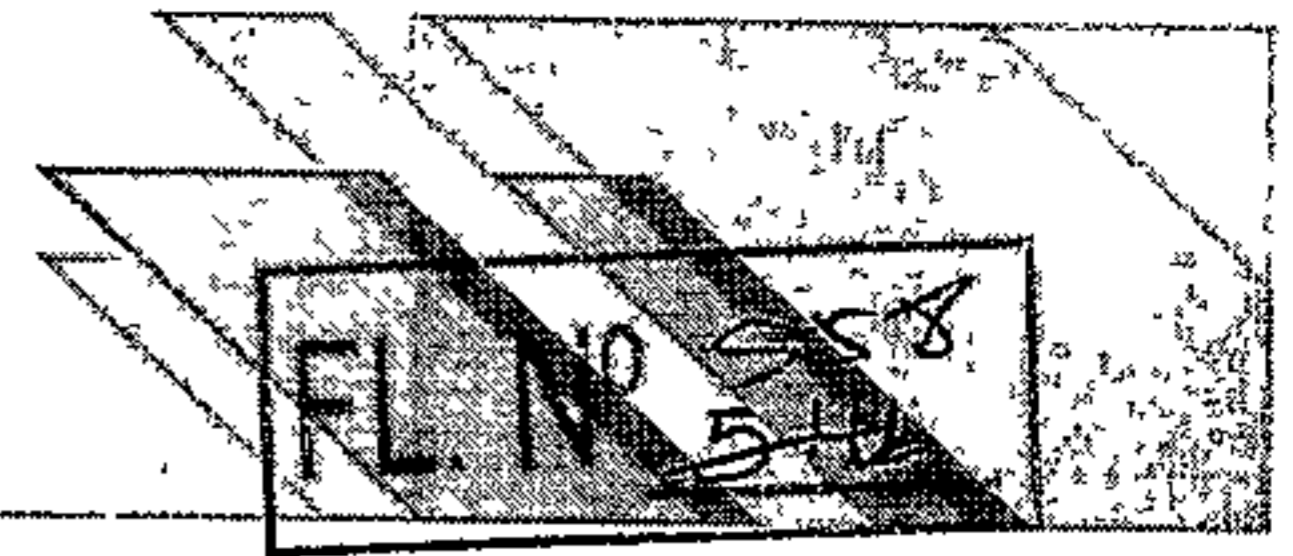
Processo nº 404/2015

Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Junho de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Junho de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 30/06/2016.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Junho de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mún. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN - CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 549

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 16.912,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.496,71		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 449,01		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

EL N° 560  
543

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 10.900,95	DEZ MIL, NOVECENTOS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 10.900,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 964,69		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 289,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5		
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015		
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE		FL. Nº 561 544

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 63.763,94	SESSENTA E TRES MIL, SETECENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 56.428,26	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 63.763,94
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 5.642,83		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.692,85		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNEJ 00.299.180/0001-5.	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

EL N° 562  
545

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.301,42	SEIS MIL, TREZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E DOIS CENT AVOS			
BANCO	. 001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVINIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.301,42.
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 557,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,29		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dênio Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5.	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 563  
546

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 19.372,30	DEZENOVE MIL, TREZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRINT A CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 17.143,63	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 19.372,30
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.714,36		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 514,31		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dano Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5.	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 564  
547

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 994,40	NOVECIENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 994,40
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 88,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 26,40		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dani Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 565  
548

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 22.203,22	VINTE E DOIS MIL, DUZENTOS E TRES REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 19.648,86	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 22.203,22
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.964,89		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 589,47		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dênio Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público

CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 566  
549

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.106,33	TRES MIL, CENTO E SEIS REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.106,33
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 274,90		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 82,47		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5.	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA	EM SAÚDE FL. N° 567 550

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 54.771,57	CINQUENTA E QUATRO MIL, SETECENTOS E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 48.470,42	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 54.771,57
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 4.847,04		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.454,11		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dênio Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 568  
552

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>	<i>Telefone</i>		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

<i>Processo Pagamento</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Número</i>	<i>Folha</i>
00404/2015	30/06/2016	000005	1

**Empenho**

<i>Exercício</i>	<i>Número</i>	<i>Data</i>	<i>Processo</i>	<i>Evento</i>
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL
<i>Licitação</i>	<i>Nro. Licitação</i>	<i>Fonte de Recursos</i>		
CONCURSO		004000000 - ASPS		

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i>	<i>Nro Red.</i>	<i>Classificação Funcional</i>
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
<i>Sub-Elemento da Despesa</i>	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	
<i>Vínculo</i>	004000000 - ASPS	
<i>Crédito</i>	ORÇAMENTARIO	



**Valores**

<i>Empenho</i>	<i>Liquidação</i>	<i>Relido</i>	<i>Líquido</i>	<i>Saldo Atual</i>
17.351,11	17.351,11	0,00	17.351,11	0,00

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1500 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JUNHO/2016  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE

**Documentos**

<i>Tip. Doc.</i>	<i>Nome . Servidor.</i>	<i>Num. Matrícula</i>	<i>Num. Doc.</i>	<i>Parc. Ref.</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Valor Documento</i>
CONTRATO			1-001/2015	16	30/06/2016	17.351,11

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (dezesete mil e trezentos e cinquenta e um reais e onze centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Ribeiro Araujo*  
1887  
FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 569  
352

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
2482 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor

05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR

CNPJ / CPF

05.219.562/0001-44

Banco

Agência

Conta Bancária

Endereço

LOTIAMENTO RITA DE CASSIA

Cidade

Telefone

VALENCA/BA

Empenho

Tipo

Orçamentário

Evento

00000 - GERAL

Nr. Empenho/Liquidação

2016 / 1500 / 5

Folha

1

Data de Emissão  
30/06/2016

Vencimento

Processo

00404/2015



021032016001500000005

Fonte de Recursos

004000000 - ASPS

Dotação

Natureza da Despesa

3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

Nro Red. \* Classificação Funcional

00727

10.301.0003-2216

Vínculo

004000000 - ASPS

Crédito

Orçamentário

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1500/5

ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.

Valores

Valor Despesa

17.351,11

Valor Retido

0,00

Valor Líquido

17.351,11

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	17.351,11

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\*(dezesete mil e trezentos e cinquenta e um reais e onze centavos)\*\*\*\*\*

Autorização

Servidor   
Mat.: 1887



**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>	<i>Telefone</i>		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

<i>Processo Pagamento</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Número</i>	<i>Folha</i>
00404/2015	30/06/2016	000001	1

**Empenho**


<i>Exercício</i>	<i>Número</i>	<i>Data</i>	<i>Processo</i>	<i>Evento</i>
2016	002692	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL

**Licitação**

<i>Licitação</i>	<i>Nro. Licitação</i>	<i>Fonte de Recursos</i>
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i>	<i>Nro Red.</i>	<i>Classificação Funcional</i>
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
<i>Sub-Elemento da Despesa</i>		
3.3.50.43.01.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
<i>Vínculo</i>		
004000000 - ASPS		
<i>Crédito</i>		
ORCAMENTARIO		

  
 021032016002692000001

**Valores**

<i>Empenho</i>	<i>Liquidação</i>	<i>Retido</i>	<i>Líquido</i>	<i>Saldo Atual</i>
725.067,77	180.975,82	0,00	180.975,82	544.091,95

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2692 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JUNHO/2016  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Documentos**

<i>Tip. Doc.</i>	<i>Nome . Servidor.</i>	<i>Num. Matrícula</i>	<i>Num. Doc.</i>	<i>Parc. Ref.</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Valor Documento</i>
CONTRATO			1-001/2015	16	30/06/2016	180.975,82

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e oitenta mil e novecentos e setenta e cinco reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 R. Araújo  
 FINANCEIRO  
 Maio 2016





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 573  
554

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
2483 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR		05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA			

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 2692 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016002692000001	
30/06/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2692/1  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
180.975,82	0,00	180.975,82

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	180.975,82

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta mil e novecentos e setenta e cinco reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor   
 Fabio R. Araujo  
 Mat. 11887

**Transferência entre contas diversas**

FL. Nº 512  
555

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 54.771,57  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

30/06/2016 11:23:28  
30/06/2016 11:40:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



30/06/2016 10:50:05

FL. Nº 573  
556

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 143.555,36  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 30/06/2016 10:32:16  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 30/06/2016 10:50:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

FL. N° 574

Paraíso do Tocantins, 29 de Julho de 2016.


A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

Processo nº 404/2015

Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Julho de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Julho de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 01/08/2016.

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

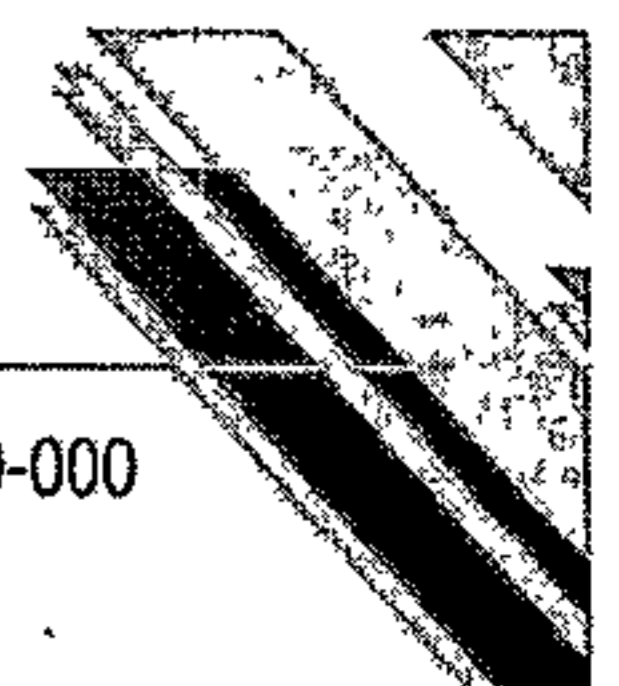
**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Julho de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde  
Presidente do Fundo Municipal de Saúde





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. NO 576

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 72.117,27	SETENTA E DOIS MIL, CENTO E DEZESSETE REAIS E VINTE E SETE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 63.820,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 72.117,27
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 6.382,06		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.914,62		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ul>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Obs.:</p> <p>_____ Parceiro Público</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>_____ Parceiro Público</p>
<p>Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.</p> <p>_____ Parceiro Público</p>		



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/201
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

FL N° 574

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CE		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8

ATIVIDADES EXECUTADAS: MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas
------------------------	---	-------------------	--------------------------------

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 16.912,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.496,71		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 449,01		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*[Assinatura]*  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: _____ Obs.: _____ _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATORIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

FL. NO 578

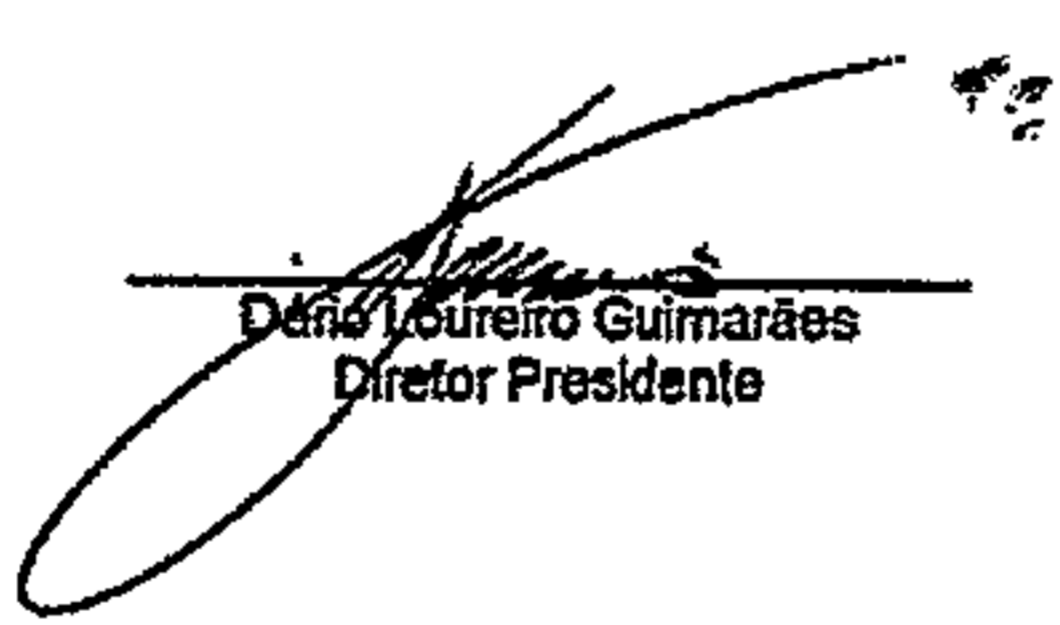
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 96.709,95	NOVENTA E SEIS MIL, SETECENTOS E NOVE REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 85.584,03	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 96.709,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 8.558,40		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 2.567,52		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNEJ 00.299.180/0001	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA-EM SAÚDE	

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

FL N° 579

VALOR REALIZADO	R\$ 6.301,42	SEIS MIL, TREZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E DOIS CENT AVOS		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8

ATIVIDADES EXECUTADAS

MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR

ASSESSORIAMENTO DIRETO

Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem

INSUMOS APLICADOS

Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas


COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.301,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 557,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,29		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.  _____ Parceiro Público		

	CONVÊNIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAÚDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

FL. Nº 580

VALOR REALIZADO	R\$	994,40	NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA CENTAVO		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas	

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	994,40
IMPOSTO DE RENDA	R\$	0,00			
ENCARGOS	R\$	0,00			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	88,00			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,40			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

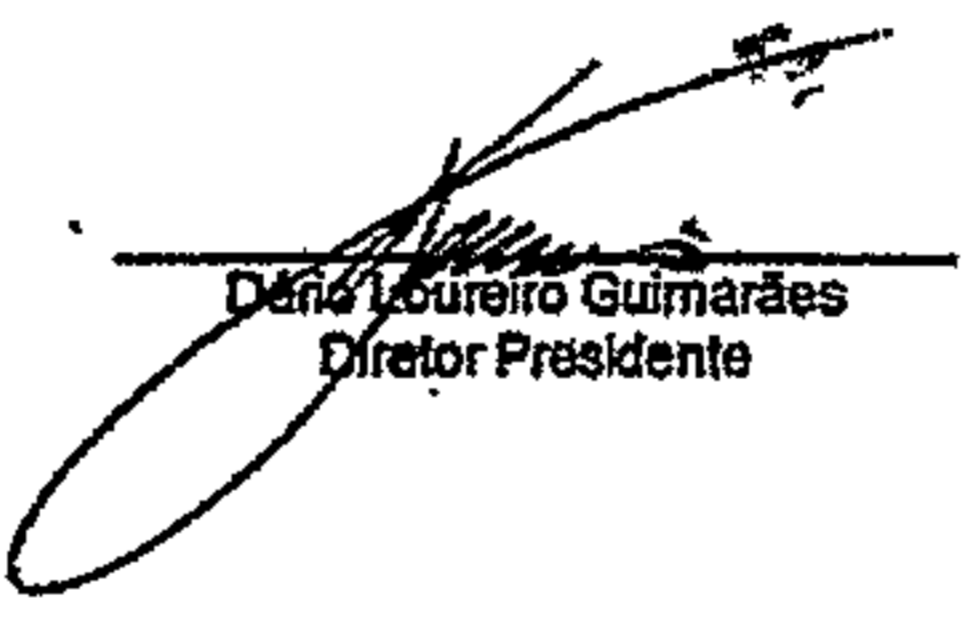
11 L. N. 501

VALOR REALIZADO	R\$ 4.918,09	QUATRO MIL, NOVECENTOS E DEZOITO REAIS E NOVE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas	

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 4.352,29	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 4.918,09
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 435,23		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 130,57		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Denis Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Parceiro Público

FUNDAÇÃO RESTAURAR

CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAÚDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

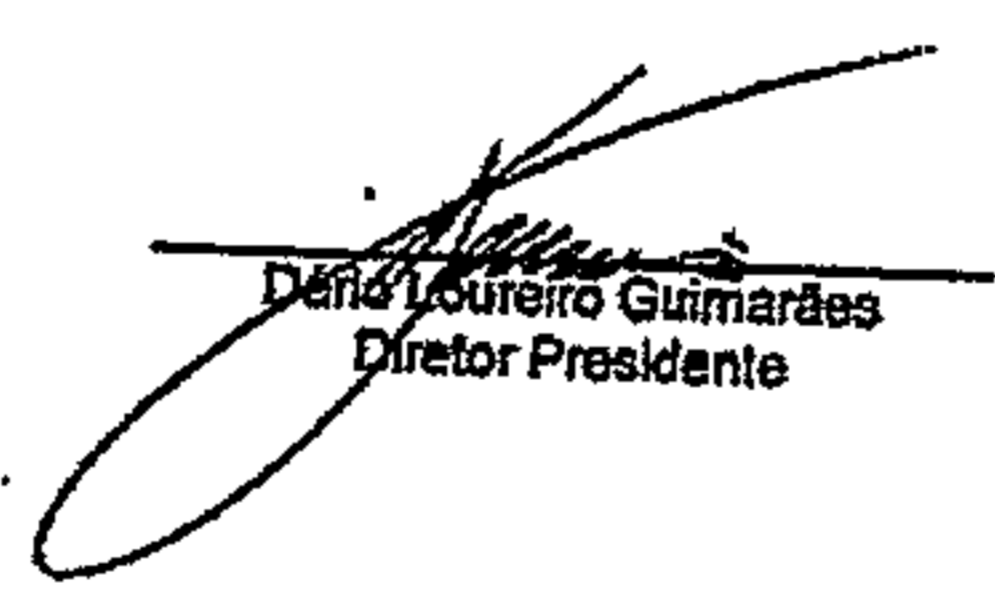
FL. Nº 582

VALOR REALIZADO	R\$ 23.155,16	VINTE E TRES MIL, CENTO E CINQUENTA E CINCO REAIS E DE ZESSES CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas	

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 20.491,29	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 23.155,16
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORIAMENTO DIRETO	R\$ 2.049,13		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 614,74		

Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
	<p>Data: _____</p> <p>Obs.: _____</p> <p>Parcela Pública</p>	<p>Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização</p> <p>Parcela Pública</p>
<p>Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.</p>		

- 1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais
- 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual
- 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal
- 4. Certidão de Regularidade com FGTS
- 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas

Parcela Pública



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

EL NIO  
L. IV 983

VALOR REALIZADO	R\$ 38.951,14	TRINTA E OITO MIL, NOVECENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E QUATORZE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 34.470,04	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 38.951,14
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.447,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.034,10		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/201		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

FL. Nº 284

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 10.900,95	DEZ MIL, NOVECENTOS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

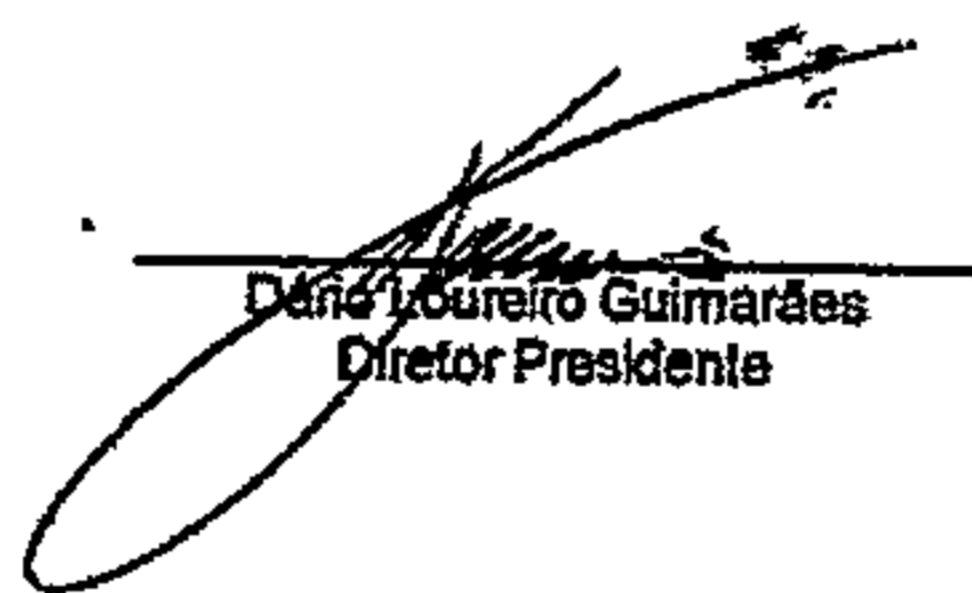
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 10.900,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 964,69		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 289,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Daniel Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Parceiro Público



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº 585

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	02/08/2016	000002	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002692	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	LIQUIDAÇÃO REFERENTE A RESTO A PAGAR	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



21032016002692000002

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
544.091,95	270.961,18	0,00	270.961,18	273.130,77

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2692 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JULHO/2016  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE  
 PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	17	02/08/2016	270.961,18

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (duzentos e setenta mil e novecentos e sessenta e um reais e dezoito centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
 ROBERTO ATANJO  
 Mat. 1887  
 FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 586

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
3282 / 1

Credor		CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Razão Social / Fornecedor		05.219.562/0001-44			
Endereço				Cidade	Telefone
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR				VALENCA/BA	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA					

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2016 / 2692 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 21032016002692000002	
02/08/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
04000000 - ASPS				

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00759	10.122.0001-2237
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Vínculo		Crédito	
004000000 - ASPS		Orçamentário	

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2016/2692/2

ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores	Valor Retido	Valor Líquido
Valor Despesa	270.961,18	0,00
		270.961,18

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	0001	004000000-ASPS	270.961,18

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\* (duzentos e setenta mil e novecentos e sessenta e um reais e dezoito centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor

*Fabio R. Alves*  
 Mai: 1687





Despacho

FL. N° 587

Paraíso do Tocantins, 26 de Agosto de 2016.

A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

Processo nº 404/2015

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Agosto de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica **condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Agosto de 2016**, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 29/08/2016.

FL. Nº 588

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Agosto 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

  
**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 7.634,42	SETE MIL, SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO APAE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. N° 589  
539

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 6.756,13	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 7.634,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 675,61		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 202,68		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



FUNDAÇÃO  
RESTAURAR

CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. N° 590

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 16.912,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.496,71		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 449,01		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 10.900,95	DEZ MIL, NOVECIENTOS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. N° 531  
565

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 10.900,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 964,69		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 289,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Daño Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela n° 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 61.989,08	SESSENTA E UM MIL, NOVECENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E OITO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. Nº 592  
508

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 54.857,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 61.989,08
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 5.485,76		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.645,73		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 2.099,79	DOIS MIL, NOVENTA E NOVE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. Nº 533  
563

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 1.858,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 2.099,79
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 185,82		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 55,75		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 37.857,30	TRINTA E SETE MIL, OTOCENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. Nº 504  
564

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 33.502,04	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 37.857,30
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.350,20		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.005,06		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAUDE	

FL. N° 585  
365

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 40.442,56	QUARENTA MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 35.789,87	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 40.442,56
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.578,99		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.073,70		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela n° 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 596  
560

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.301,42	SEIS MIL, TREZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.301,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 557,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,29		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015		
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015		
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE		

FL. Nº 587  
567

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 17.270,71	DEZESSETE MIL, DUZENTOS E SETENTA REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 15.283,82	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 17.270,71
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.528,38		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 458,51		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 598  
568

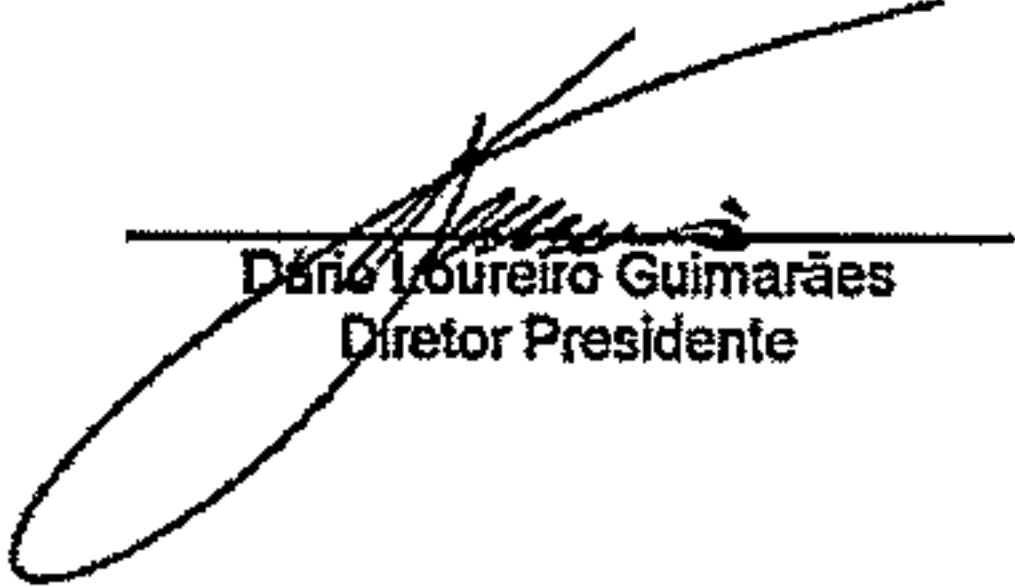
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 904,00	NOVECIENTOS E QUATRO REAIS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 800,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 904,00
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 80,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 24,00		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 589

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDACAO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	01/09/2016	000003	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002692	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vinculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016002692000003

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
273.130,77	202.313,03	0,00	202.313,03	70.817,74

**Histórico**

Liquidação de Empenho  
REF. AGOSTO/2016 - REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-01/2016	0	01/09/2016	202.313,03

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (duzentos e dois mil e trezentos e treze reais e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

M<sup>o</sup> do Socorro P. Silve Lima  
Matrícula: 168  
FINANCEIRO



TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos trinta e um dias do mês de outubro de 2016, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins- TO faço encerramento do volume III do processo 404/2015, contendo 600 folhas, incluindo este termo de encerramento.

  
RUY ARAÚJO DE AZEVEDO

Secretário Municipal de Saúde









**TERMO DE ABERTURA DE VOLUME**

Aos trinta e um dias do mês de outubro de 2016, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins- TO faço abertura do volume IV do processo 404/2015, iniciando com este termo de abertura fis.601.

  
RUI ARAÚJO DE AZEVEDO  
Secretário Municipal de Saúde



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancaria Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4050 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo <b>Orçamentário</b>	Evento 00000 - GERAL		2016 / 2692 / 3	1
Data de Emissão 01/09/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	 21032016002692000003	
Fonte de Recursos 004000000 - ASPS				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237
Vínculo 004000000 - ASPS	Orçamentário	

**Histórico**  
 PAGAMENTO DA NE 2016/2692/3  
 REF. AGOSTO/2016 - REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
202.313,03	0,00	202.313,03

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	OP2103-4050	004000000-ASPS	202.313,03

**Líquido Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(duzentos e dois mil e trezentos e treze reais e tres centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**  
 \_\_\_\_\_  
 Serviço de Saúde  
 Fabiano Araújo  
 Matr. 11887



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

CEP :

FL. Nº 603  
52

CNPJ: 11.230.086/0001-65

**NOTA DE COMPLEMENTO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Compl.: 1161 / 168	Folha: 1
Data 29/09/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000759	Classificação Funcional: 10.122.0001-2237	
Vínculo 004000000 - ASPS			


<b>Solicitante</b>				
Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço	Cidade		Telefone	

<b>Valor</b>
<b>Complementado</b>
124.000,00

<b>Resumo</b>				
Reservado	Complementado	Anulado	Empenhado na Reserva	Saldo Atual da Reserva
725.067,77	124.000,00	0,00	725.067,77	124.000,00

<b>Histórico</b>
Complemento de Reserva de Dotação CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

<b>Por Extenso</b>
***** (cento e vinte e quatro mil reais) *****

<b>Autorização</b>
 Marcileide Acacio de Lima Mat.: 4.404/1 Servidor ACACIO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 604  
522

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE COMPLEMENTO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Complemento		Data de Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento	00404/2015	29/09/2016	000001	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002692	06/05/2016	00404/2015	00.000 - GERAL
Licitação		Nro Licitação	Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001.2.237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		ORÇAMENTARIO
Vínculo	004000000 - ASPS		

Valores			
Empenho	Saldo Anterior do Empenho	Complemento	Saldo Atual
725.067,77	725.067,77	124.000,00	849.067,77

**Valores**

Complemento de Empenho

ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE, CONVENIO DE COOPERAÇÃO TECNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA.

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(cento e vinte e quatro mil reais ) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Kênia*  
 Servidor

*Rui Araújo de Azevedo*  
 Ordenador de Despesa

KENIA  
*Kênia Patricia Sousa Soares*  
 Assessora Especial V  
 Matrícula: 717

**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

FL. Nº 605

Paraíso do Tocantins, 26 de Setembro de 2016.


A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Setembro de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Setembro de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 29/09/2016.

FL. N° 606

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

Senhora Secretária,

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Setembro de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

  
**Rui Araujo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde  
Presidente do Fundo Municipal de Saúde



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. N° 607  
323

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 -- COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CE NTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 16.912,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.496,71		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 449,01		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público

 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54		
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE		<b>FL. Nº 608</b> <b>524</b>

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 - COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 10.900,95	DEZ MIL, NOVECENTOS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 10.900,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 964,69		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 289,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
**Dênio Loureiro Guimarães**  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  <hr/> Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  <hr/> Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		
<hr/> Parceiro Público		





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 609  
525

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 - COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 40.442,56	QUARENTA MIL, QUATROCENTOS E QUARENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 35.789,87	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 40.442,56
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.578,99		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.073,70		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 610  
286

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 - COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.301,42	SEIS MIL, TREZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E DOIS CENT AVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		



**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.301,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 557,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,29		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		
_____ Parceiro Público		

 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNEJ 00.299.180/0001-54		
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE		<b>FL. Nº 60</b> 

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 - COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 17.270,71	DEZESSETE MIL, DUZENTOS E SETENTA REAIS E SETENTA E UM CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

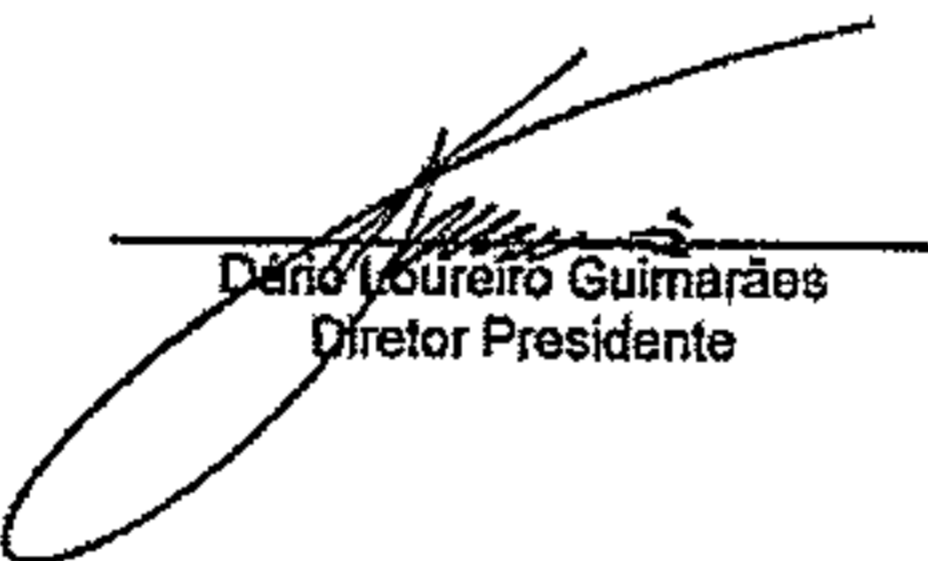
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 15.283,82	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 17.270,71
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.528,38		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 458,51		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.


  
**Dênio Loureiro Guimarães**  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_

Parceiro Público

 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**FL. Nº 612**  
**528**

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 - COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	994,40	NOVECIENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA CENTAVO S		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

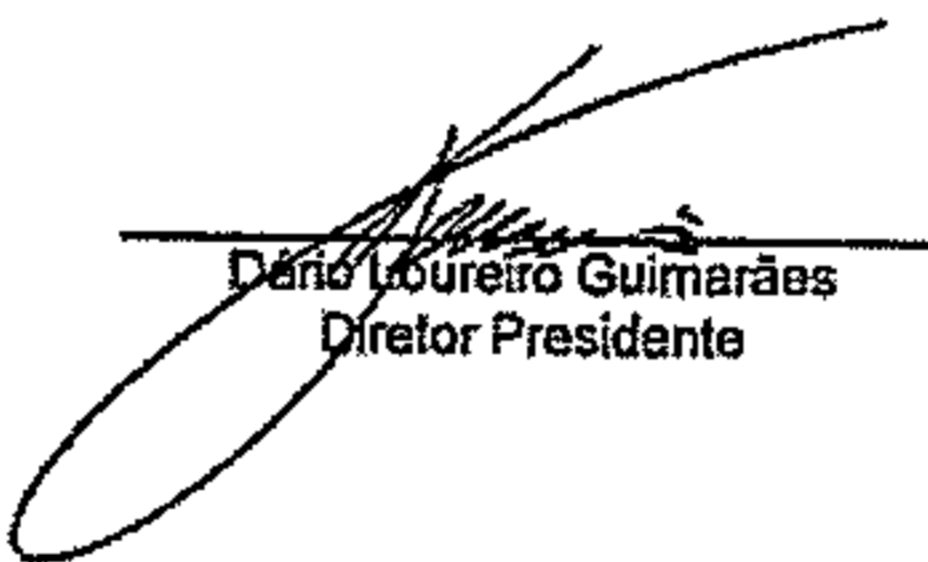
**ATIVIDADES EXECUTADAS**  
MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVINIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU

<b>ASSESSORIAMENTO DIRETO</b>	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas
-------------------------------	---	-------------------	--------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	994,40
IMPOSTO DE RENDA	R\$	0,00			
ENCARGOS	R\$	0,00			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	88,00			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,40			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

<b>DOCUMENTOS EM ANEXO</b>	<b>APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO DO PROCESSO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_   
Parceiro Público

 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			<b>FL. Nº 613</b> <b>528</b>

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 - COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 61.989,08	SESSENTA E UM MIL, NOVECENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E OITO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

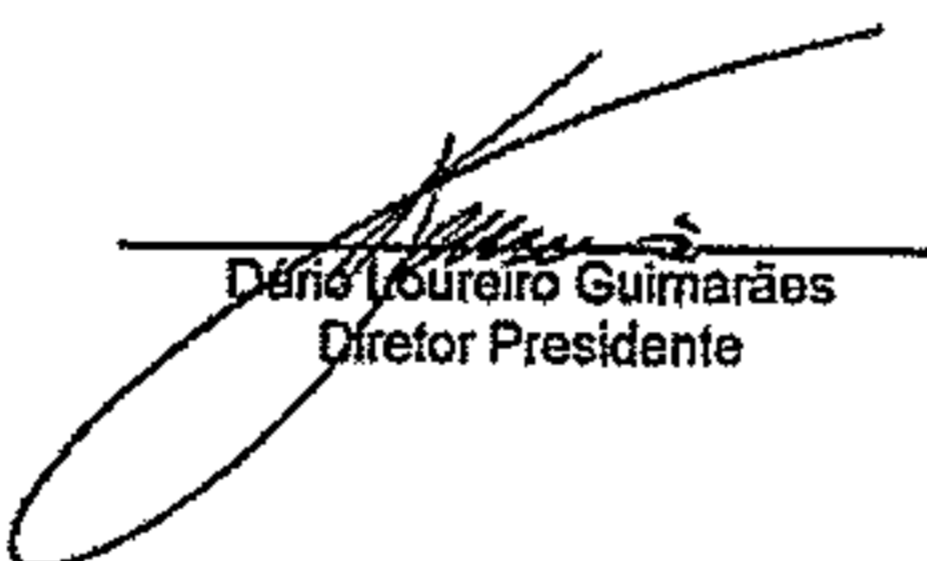
**ATIVIDADES EXECUTADAS**  
 MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE

<b>ASSESSORIAMENTO DIRETO</b>	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas
-------------------------------	---	-------------------	--------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 54.857,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 61.989,08
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 5.485,76		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.645,73		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.


  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

<b>DOCUMENTOS EM ANEXO</b>	<b>APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO DO PROCESSO</b>
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_

Parceiro Público

 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54		
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE		

FL. Nº 614  
580

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 - COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 2.099,79	DOIS MIL, NOVENTA E NOVE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 1.858,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 2.099,79
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 185,82		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 55,75		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público

 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54		
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE		

**FL. Nº 615**  
**585**

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 019 - COMPETÊNCIA SETEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 36.697,56	TRINTA E SEIS MIL, SEISCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

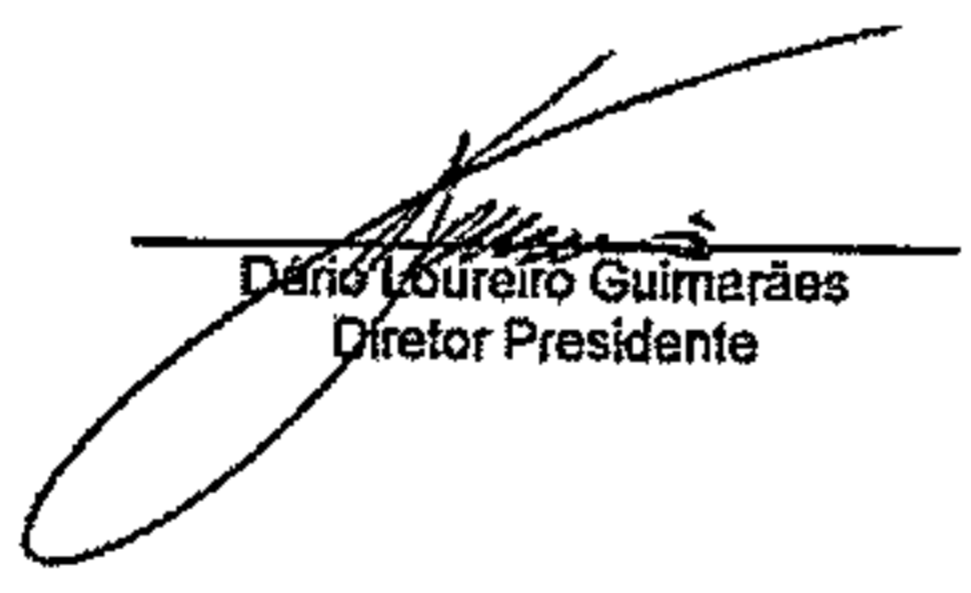
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 32.475,72	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 36.697,56
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.247,57		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 974,27		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dano Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 019, competência SETEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 616  
568

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária, Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4050 / 1

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

**Empenho**

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 2692 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
01/09/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos		 021032016002692000003	
004000000 - ASPS			

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2016/2692/3

REF. AGOSTO/2016 - REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Valores**

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
202.313,03	0,00	202.313,03

**Origem dos Recursos**

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	OP2103-4050	004000000-ASPS	202.313,03

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\* (duzentos e dois mil e trezentos e treze reais e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
 Servidor

*W*  
 M<sup>o</sup> do Socorro P. Silva Lima  
 Matrícula: 168





01/09/2016 09:33:10

FL. N° 617  
510

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 202.313,03  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES  
J8121001 MOISES NOGUEIRA AVELINO

01/09/2016 09:01:28  
01/09/2016 09:33:10

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8121001 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 648  
582

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDACAO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>	<i>Telefone</i>		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**


<i>Processo Pagamento</i> 00404/2015	<i>Data Emissão</i> 29/09/2016	<i>Número</i> 000004	<i>Folha</i> 1
---	-----------------------------------	-------------------------	-------------------

**Empenho**

<i>Exercício</i> 2016	<i>Número</i> 002692	<i>Data</i> 06/05/2016	<i>Processo</i> 00404/2015	<i>Evento</i> 00000 - GERAL
--------------------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------------

<i>Licitação</i> CONCURSO	<i>Nro Licitação</i>	<i>Fonte de Recursos</i> 004000000 - ASPS
------------------------------	----------------------	--

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i> 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	<i>Nro Red.</i> 00759	<i>Classificação Funcional</i> 10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
<i>Sub-Elemento da Despesa</i> 3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
<i>Vínculo</i> 004000000 - ASPS	 021032016002692000004	
<i>Crédito</i> ORCAMENTARIO		

**Valores**

<i>Empenho</i>	<i>Liquidação</i>	<i>Retido</i>	<i>Líquido</i>	<i>Saldo Atual</i>
194.817,74	193.609,27	0,00	193.609,27	1.208,47

**Histórico**

**Liquidação de Empenho**  
ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

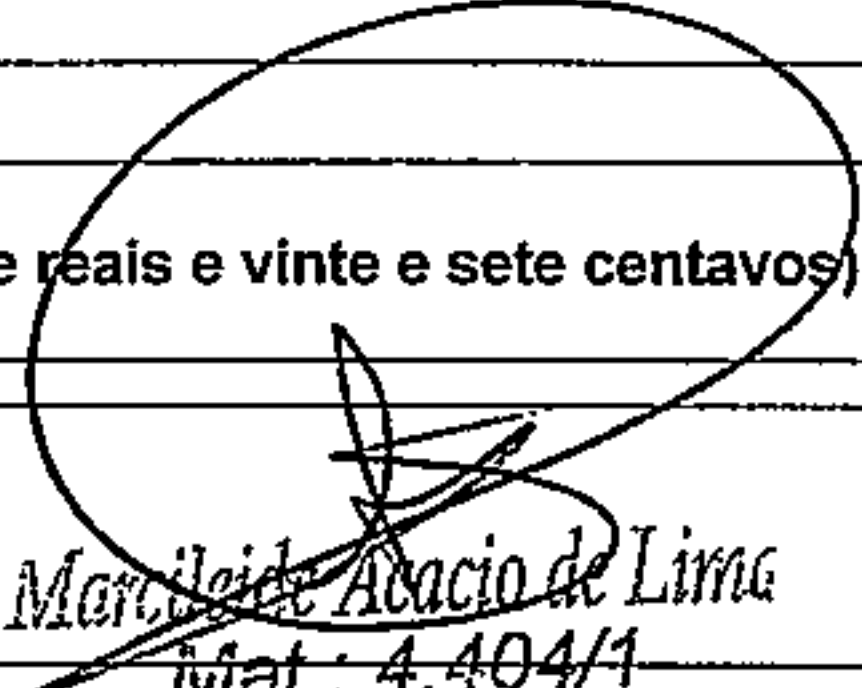
**Documentos**

<i>Tip. Doc.</i>	<i>Nome . Servidor.</i>	<i>Num. Matrícula</i>	<i>Num. Doc.</i>	<i>Parc. Ref.</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Valor Documento</i>
CONTRATO			1-01	0	29/09/2016	193.609,27

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e noventa e tres mil e seiscentos e nove reais e vinte e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
Marcileide Acacio de Lima  
Mat. 4.404/1  
'FINANCEIRO'

FL. Nº 619  
583



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0


Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4384 / 1

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

<b>Empenho</b>			Nr. Empenho/Liquidação		Folha
Tipo	Evento				
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 2692 / 4			1
Data de Emissão	Vencimento	Processo			
29/09/2016		00404/2015			
Fonte de Recursos			 021032016002692000004		
004000000 - ASPS					

<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2016/2692/4

ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

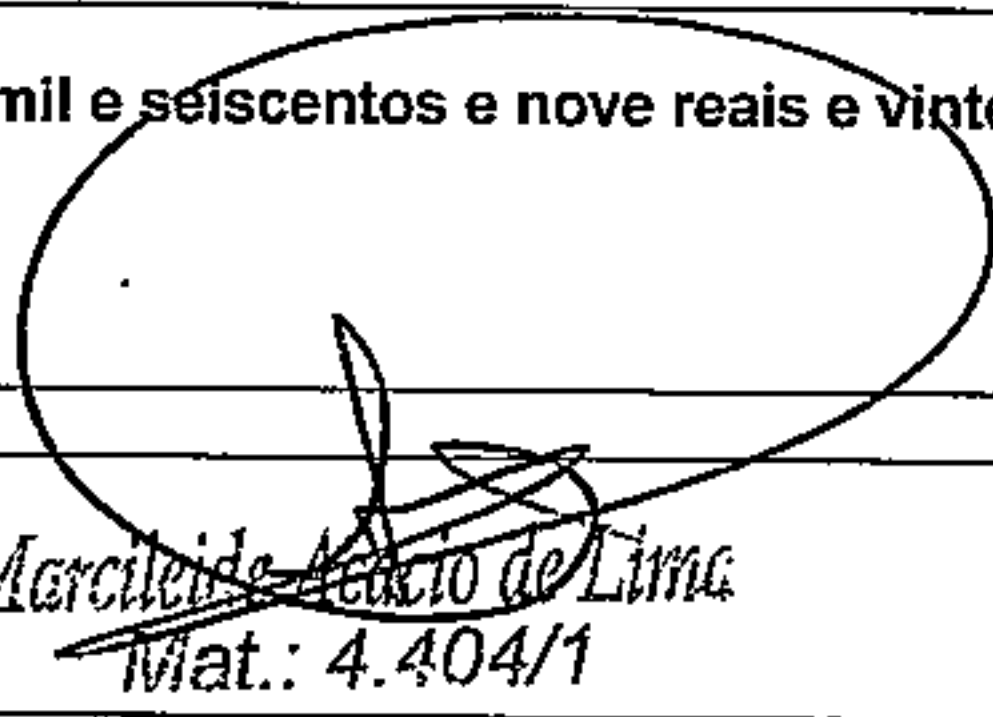
<b>Valores</b>		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
193.609,27	0,00	193.609,27

<b>Origem dos Recursos</b>				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00 02.0000	11290-9 FUS	OP2103-4384	004000000-ASPS	193.609,27

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e noventa e tres mil e seiscentos e nove reais e vinte e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**



Marcileide Aécio de Lima  
Mat.: 4.404/1

\_\_\_\_\_  
Servidor

FL. N° 620  
584



29/09/2016 13:09:49

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 193.609,27  
Data Nestá data

Assinada por J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO 29/09/2016 12:51:03  
J8121001 MOISES NOGUEIRA AVELINO 29/09/2016 13:09:49

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8121001 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Despacho

FL. Nº 621

Paraíso do Tocantins, 27 de Outubro de 2016.


A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretário Municipal de Saúde

Processo nº 404/2015

Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Outubro de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Outubro de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 28/10/2016.

FL. Nº 622

A Sua Excelência a Senhora  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins-TO

**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

Senhora Secretária,


1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Outubro de 2016; uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

  
**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**

Atenciosamente,



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 23.327,41	VINTE E TRES MIL, TREZENTOS E VINTE E SETE REAIS E QUA RENTA E UM CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

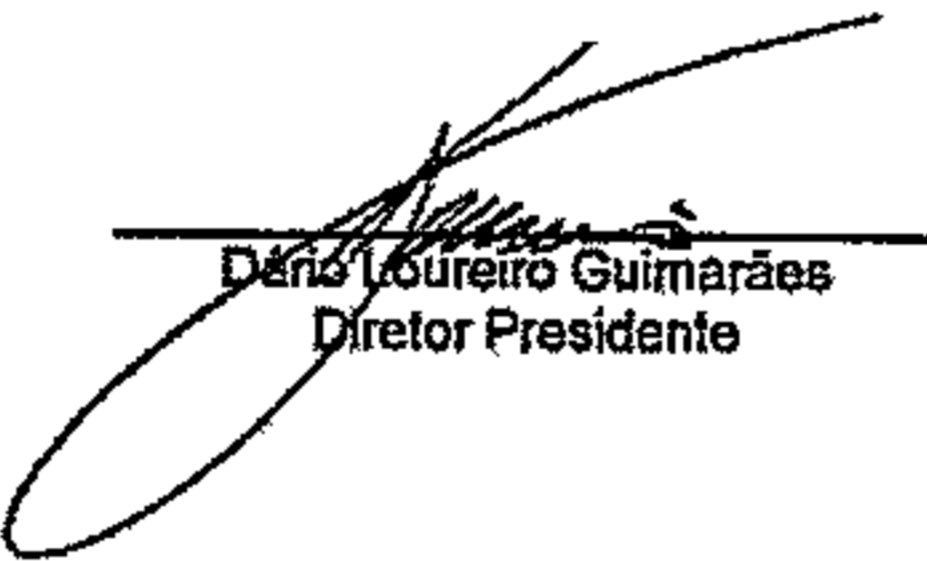
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO APAE				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 20.643,73	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 23.327,41
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 2.064,37		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 619,31		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas convenientes, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Denis Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 588

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016

VALOR REALIZADO	R\$ 51.476,65	CINQUENTA E UM MIL, QUATROCENTOS E SETENTA E SEIS REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

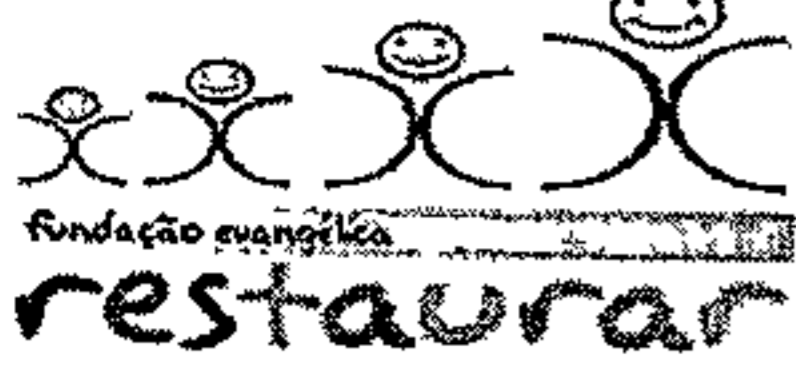
ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 45.554,55	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 51.476,65
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 4.555,46		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.366,64		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.  _____ Parceiro Público		





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 589

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 32.665,11	TRINTA E DOIS MIL, SEISCENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS E ONZE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 28.907,17	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 32.665,11
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 2.890,72		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 867,22		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

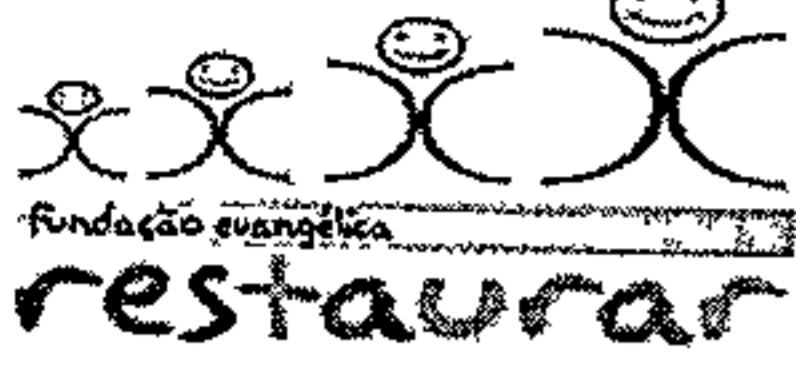
Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 596

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 120.172,53	CENTO E VINTE MIL, CENTO E SETENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E TRES CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 106.347,37	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 120.172,53
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 10.634,74		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 3.190,42		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.  _____ Parceiro Público		



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 60  
54

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 18.178,89	DEZOITO MIL, CENTO E SETENTA E OITO REAIS E OITENTA E NOVE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 16.087,51	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 18.178,89
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.608,75		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 482,63		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.  _____ Parceiro Público		



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 582

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 -- COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.038,45	TRES MIL, TRINTA E OITO REAIS E QUARENTA E CINCO CENT AVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 2.688,89	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.038,45
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 268,89		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 80,67		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		
_____ Parceiro Público		



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. N° 529

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 77.195,74	SETENTA E SETE MIL, CENTO E NOVENTA E CINCO REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 68.314,82	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 77.195,74
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 6.831,48		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 2.049,44		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 591

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 -- COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 5.782,52	CINCO MIL, SETECENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E CINQUENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.117,27	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 5.782,52
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 511,73		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 153,52		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 681/595

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 102.180,91	CENTO E DOIS MIL, CENTO E OITENTA REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 90.425,58	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 102.180,91
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 9.042,56		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 2.712,77		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. N° 586

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 -- COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 49.825,91	QUARENTA E NOVE MIL, OITOCENTOS E VINTE E CINCO REAIS E NOVENTA E UM CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 44.093,73	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 49.825,91
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 4.409,37		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.322,81		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		
_____ Parceiro Público		





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 633  
585

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE COMPLEMENTO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Compl.: 1161 / 193	Folha: 1
Data 01/11/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000759	Classificação Funcional: 10.122.0001-2237	
Vínculo 004000000 - ASPS			

<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	


<b>Valor</b>
<b>Complementado</b>
<b>95.500,00</b>

<b>Resumo</b>				
Reservado	Complementado	Anulado	Empenhado na Reserva	Saldo Atual da Reserva
725.067,77	95.500,00	0,00	849.067,77	-28.500,00

**Histórico**  
 Complemento de Reserva de Dotação  
 CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(noventa e cinco mil e quinhentos reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Marcileide Acacio de Lima  
 Mat: 4.404/1  
 Servidor  
 ACACIO



Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 625  
 587

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP:

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>		Evento:		Número:	Folha:
Centro de Custos 004090000 - ASPS - SUPERAVIT		00000 - GERAL		001620	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
01/11/2016		00404/2015			

**Dotação**

Natureza da Despesa:	Ficha:	Classificação Funcional:
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	001038	10.122.0001-2237
Vinculo		
004090000 - ASPS - SUPERAVIT		

**Solicitante**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CFF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

**Valores**

Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		489.296,33	

**Histórico**

Reserva de Dotação  
 CONVENIO COM A FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.

**Por Extenso**

\*\*\*\*(quatrocentos e oitenta e nove mil e duzentos e noventa e seis reais e trinta e tres centavos) \*\*\*\*

**Autorização**

*Marcileide Acacio de Lima*  
 11/11/2016

Servidor



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 598  
632

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO

Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Empenho

Tipo		Item da Despesa		Número	Folha
ESTIMATIVA		00000 - GERAL		006543	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
01/11/2016			CONCURSO		0040-4/2015-
					Reserva
					1620
Local de Entrega		Aplicação		Documento	
				Contrato	

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01038	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004090000 - ASPS - SUPERAVIT		
Crédito		
ORÇAMENTARIO		



021032016006543

#### Valores

Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		489.296,33	

#### Histórico

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	489.296,33	489.296,33
<b>Total</b>					<b>489.296,33</b>

#### Por Extenso

\*\*\*\*(quatrocentos e oitenta e nove mil e dozentos e noventa e seis reais e trinta e tres centavos)\*\*\*\*

#### Autorização

  
 Contabilidade  
 Heloisa Siqueira Silva  
 Téc em Contabilidade

  
 Ordenador de Despesa  
 Rui Araújo de Azevedo  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO - CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 39

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.817,22	TRES MIL, OITOCENTOS E DEZESSETE REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

**ATIVIDADES EXECUTADAS**  
 MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO APAE

<b>ASSESSORIAMENTO DIRETO</b>	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas
-------------------------------	---	-------------------	--------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 3.378,07	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.817,22
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 337,81		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 101,34		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

<b>DOCUMENTOS EM ANEXO</b>	<b>APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO</b>	<b>APROVAÇÃO DO PROCESSO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 0638  
62

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 8.489,36	OITO MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E TRINTA E SEIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		


**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 7.512,71	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 8.489,36
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 751,27		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 225,38		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		
_____ Parceiro Público		

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

FL. Nº 630  
609

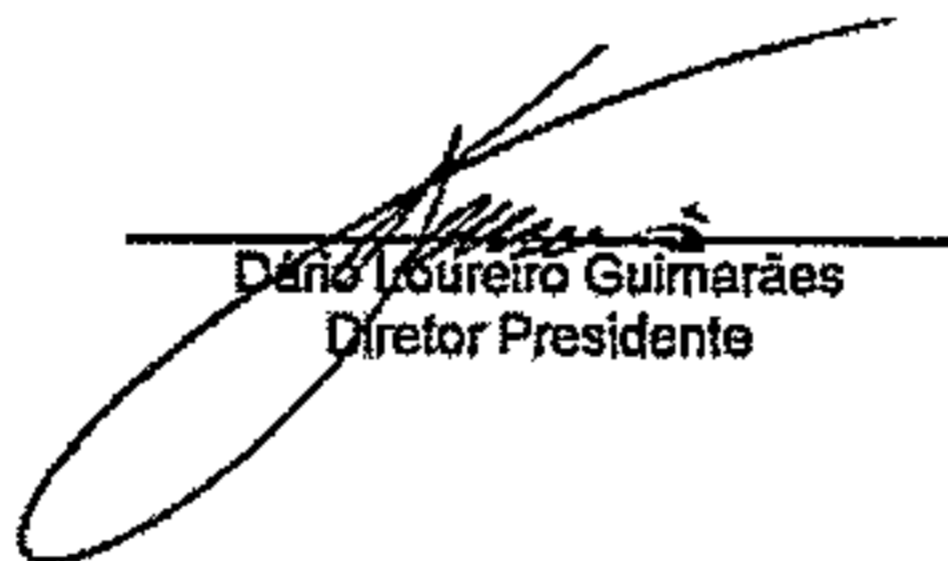
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 5.483,44	CINCO MIL, QUATROCENTOS E OITENTA E TRES REAIS E QUARE NTA E QUATRO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVINIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 4.852,60	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 5.483,44
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 485,26		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 145,58		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 690  
604

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 20.690,42	VINTE MIL, SEISCENTOS E NOVENTA REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 18.310,11	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 20.690,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.831,01		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 549,30		

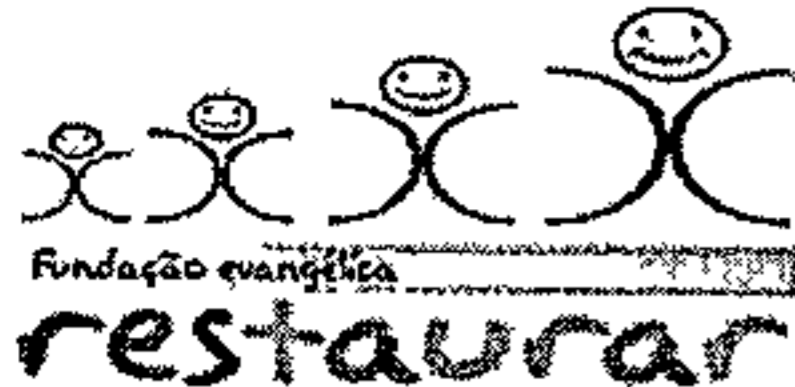
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 641  
603

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016

VALOR REALIZADO	R\$ 3.200,14	TRES MIL, DUZENTOS REAIS E QUATORZE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 2.831,98	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.200,14
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 283,20		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 84,96		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		
_____ Parceiro Público		





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 692  
606

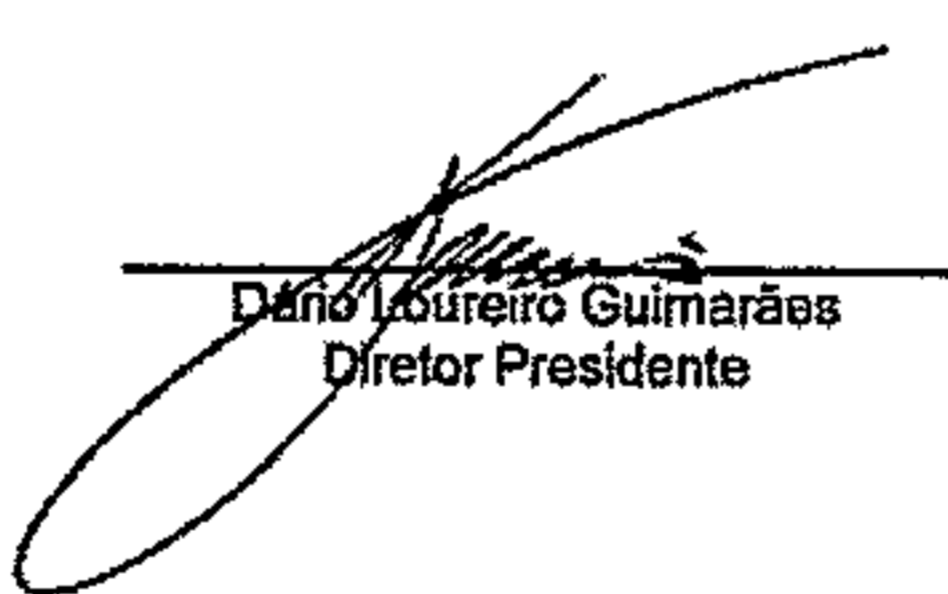
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 497,20	QUATROCENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E VINTE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 440,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 497,20
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 44,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 13,20		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
 Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 54  
60

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 31.121,19	TRINTA E UM MIL, CENTO E VINTE E UM REAIS E DEZENOVE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

ATIVIDADES EXECUTADAS: MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas
------------------------	---	-------------------	--------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 27.540,87	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 31.121,19
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 2.754,09		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 826,23		

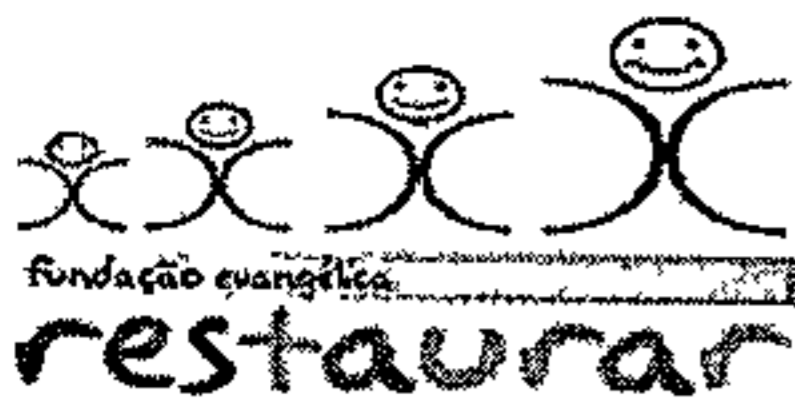
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

FL. Nº 654  
608

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 1.099,33	UM MIL, NOVENTA E NOVE REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

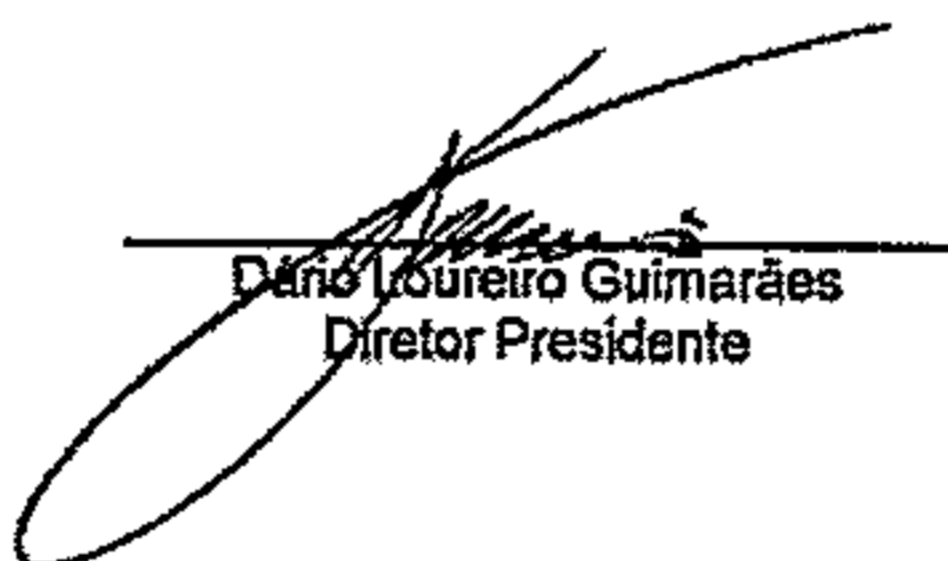
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 972,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 1.099,33
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 97,29		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 29,19		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			<b>FL. Nº 64</b> 00

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 20.287,04	VINTE MIL, DUZENTOS E OITENTA E SETE REAIS E QUATRO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

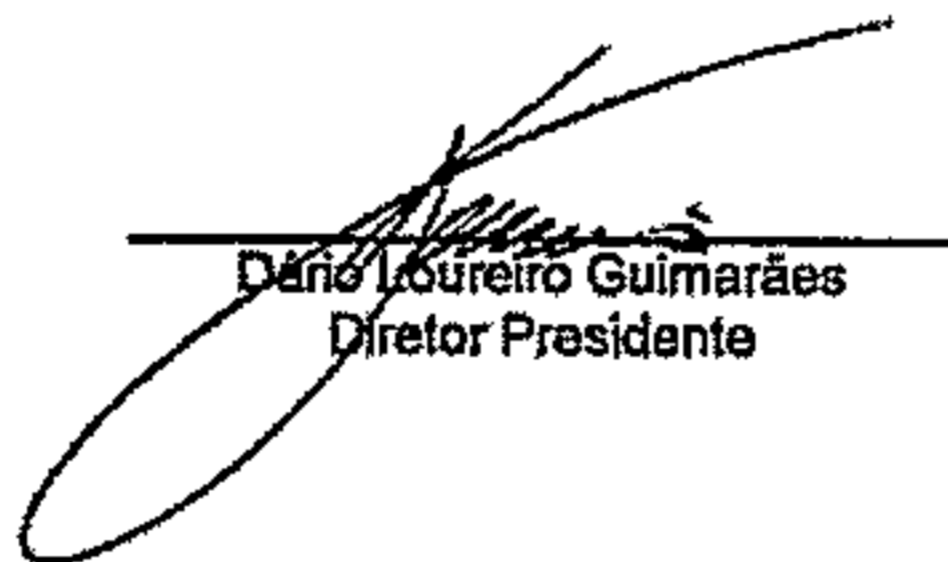
ATIVIDADES EXECUTADAS: MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas
------------------------	---	-------------------	--------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 17.953,14	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 20.287,04
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.795,31		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 538,59		


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			FL. Nº 020

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 020 - COMPETÊNCIA OUTUBRO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 8.684,81	OITO MIL, SEISCENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E OITENTA E UM CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 7.685,67	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 8.684,81
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 768,57		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 230,57		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 020, competência OUTUBRO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_

Parceiro Público

~~1079~~

759

2692 amp





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 697  
 6/11

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE COMPLEMENTO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Compl.: 1161 / 205	Folha: 1
Data 03/11/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000759	Classificação Funcional: 10.122.0001-2237	
Vinculo 004000000 - ASPS			

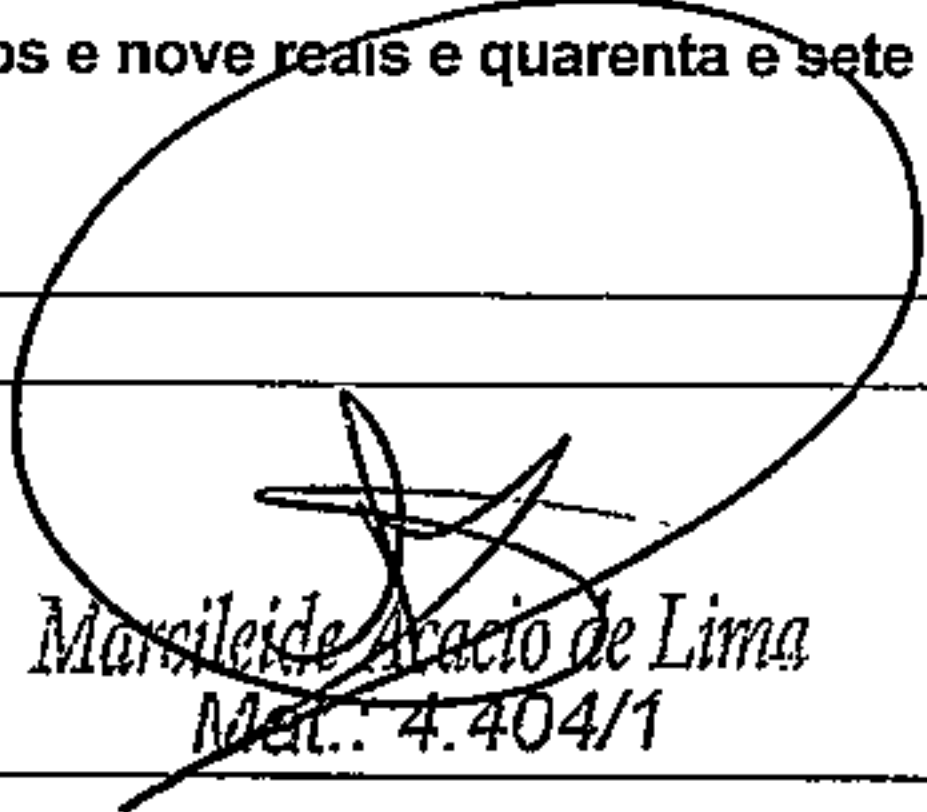
<b>Solicitante</b>				
Razão Social / Fornecedor	GNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valor</b>
<b>Complementado</b>
1.209,47

<b>Resumo</b>				
Reservado	Complementado	Anulado	Empenhado na Reserva	Saldo Atual da Reserva
725.067,77	1.209,47	-	0,00	944.567,77
				-218.290,53

<b>Histórico</b>
Complemento de Reserva de Dotação CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

<b>Por Extenso</b>
*****(um mil e duzentos e nove reais e quarenta e sete centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Marsileide Acacio de Lima Mat.: 4.404/1 Servidor ACACIO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 69

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE COMPLEMENTO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

**Complemento**

Processo Pagamento	Data de Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/11/2016	000003	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002692	06/05/2016	00404/2015	00.000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		004000000 - ASPS		

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001.2.237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	Crédito	
3.3.50.43.01.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	ORÇAMENTARIO	
Vínculo		
004000000 - ASPS		

**Valores**

Empenho	Saldo Anterior do Empenho	Complemento	Saldo Atual
725.067,77	944.567,77	1.209,47	945.777,24

**Valores**

Complemento de Empenho  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(um mil e duzentos e nove reais e quarenta e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

 Heloísa Silva Servidor Téc em Contabilidade	 Ordenador de Despesa
---	--------------------------





**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. Nº <sup>649</sup><sub>013</sub>

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDACAO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

<i>Razão Social / Fornecedor</i>	<i>CNPJ / CPF</i>	<i>Banco</i>	<i>Agência</i>	<i>Conta Bancária</i>
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
<i>Endereço</i>	<i>Cidade</i>		<i>Telefone</i>	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

**Liquidação**

<i>Processo Pagamento</i> 00404/2015	<i>Data Emissão</i> 17/11/2016	<i>Número</i> 000003	<i>Folha</i> 1
---	-----------------------------------	-------------------------	-------------------

**Empenho**

<i>Exercício</i> 2016	<i>Número</i> 006543	<i>Data</i> 01/11/2016	<i>Processo</i> 00404/2015	<i>Evento</i> 00000 - GERAL
--------------------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------------

**Licitação**

<b>CONCURSO</b>	<i>Nro Licitação</i>	<i>Fonte de Recursos</i> 004090000 - ASPS - SUPERAVIT
-----------------	----------------------	--

**Dotação**

<i>Natureza da Despesa</i> 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	<i>Nro Red.</i> 01038	<i>Classificação Funcional</i> 10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
--	--------------------------	--

*Sub-Elemento da Despesa*

3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER

*Vínculo*

004090000 - ASPS - SUPERAVIT

*Crédito*

ORCAMENTARIO



021032016006543000003

**Valores**

<i>Empenho</i>	<i>Liquidação</i>	<i>Retido</i>	<i>Líquido</i>	<i>Saldo Atual</i>
587.214,27	483.844,12	0,00	483.844,12	103.370,15

**Histórico**

**Liquidação de Empenho**

ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Documentos**

<i>Tip. Doc.</i>	<i>Nome . Servidor.</i>	<i>Num. Matrícula</i>	<i>Num. Doc.</i>	<i>Parc. Ref.</i>	<i>Data Emissão</i>	<i>Valor Documento</i>
CONTRATO			1,01	0	17/11/2016	483.844,12

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(quatrocentos e oitenta e tres mil e oitocentos e quarenta e quatro reais e doze centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

*Marcileide Acácio de Lima*  
 10/11/2016  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 657  
211

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4927 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 6543 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016006543000003	
17/11/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004090000 - ASPS - SUPERAVIT				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01038	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004090000 - ASPS - SUPERAVIT	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/6543/3  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
483.844,12	0,00	483.844,12

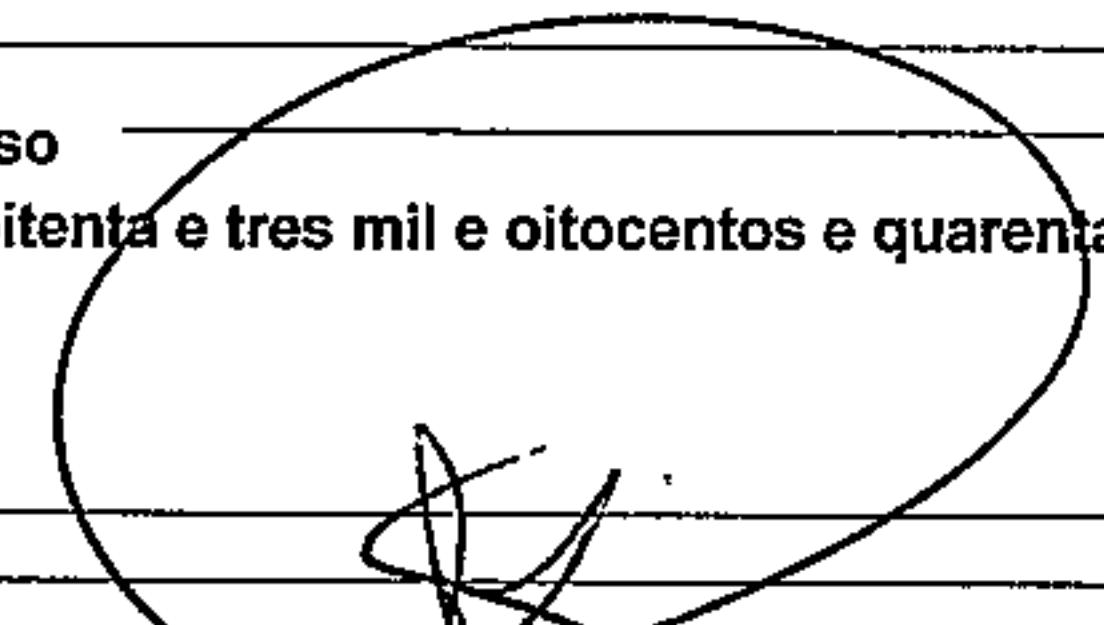
Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	OP2103-4927	004090000-ASPS - SUPERAVIT	483.844,12

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\*(quatrocentos e oitenta e tres mil e oitocentos e quarenta e quatro reais e doze centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

  
 Marcileide Araújo de Lima  
 Mat.: 4.404/1  
 Servidor



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 631  
645

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade			
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENÇA/BA			

**CANCELADO**

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	17/11/2016	000002	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	006543	01/11/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004090000 - ASPS - SUPERAVIT

**CANCELADO**

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01038	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004090000 - ASPS - SUPERAVIT		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016006543000002

**Valores**

Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
587.214,27	483.844,12		0,00	103.370,15

**Histórico**

Liquidação de Empenho  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**CANCELADO**

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-01	0	17/11/2016	483.844,12

**Por Extenso**

\*\*\*\*(quatrocentos e oitenta e tres mil e oitocentos e quarenta e quatro reais e doze centavos) \*\*\*\*

**Autorização**

Marcileide Adão de Lima  
 Met.: 4.404/1  
 'FINANCEIRO'

**CANCELADO**



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 616 <sup>ESR</sup>

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE ANULAÇÃO DE LIQUIDAÇÃO

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

#### Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

#### Liquidação / Anulação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número Liquidação	Número Anulação	Folha
00404/2015	17/11/2016	000002	000001	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	006543	01/11/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonle de Recursos
CONCURSO		004090000 - ASPS - SUPERAVIT

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01038	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004090000 - ASPS - SUPERAVIT		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016006543000002

#### Valores

Liquidação	Anulação	Saldo Atual Liquidação
483.844,12	483.844,12	0,00

#### Histórico

Liquidação de Empenho  
ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA

0,00

#### Por Extenso

\*\*\*\*\*(quatrocentos e oitenta e tres mil e oitocentos e quarenta e quatro reais e doze centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

*Marcileide Acacio de Lima*  
 Servidor  
 ACACIO



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 633  
617

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/11/2016	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	006543	01/11/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004090000 - ASPS - SUPERAVIT

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01038	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004090000 - ASPS - SUPERAVIT		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016006543000001

**Valores**

Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
592.666,48	5.452,21		0,00	587.214,27

**Histórico**

Liquidação de Empenho  
ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-01	0	03/11/2016	5.452,21

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(cinco mil e quatrocentos e cinquenta e dois reais e vinte e um centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

Marcileide Adacio de Lima  
4.404/1  
FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 659  
618

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4916 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 6543 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016006543000001	
03/11/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004090000 - ASPS - SUPERAVIT				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01038	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004090000 - ASPS - SUPERAVIT	Orçamentário	

Histórico

Itens de Pagamento

ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
5.452,21	0,00	5.452,21

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	OP2103-4916	004090000-ASPS - SUPERAVIT	5.452,21

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cinco mil e quatrocentos e cinquenta e dois reais e vinte e um centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Marcileide Acacio de Lima  
Mat: 4.404/1  
Servidor



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 655  
619

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	03/11/2016	000005	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002692	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016002692000005

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
97.917,94	97.917,94	0,00	97.917,94	0,00

**Histórico**

Liquidação de Empenho  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-01	0	03/11/2016	97 917,94

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (noventa e sete mil e novecentos e dezessete reais e noventa e quatro centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Marcileide Azeiteiro de Lima  
 Matr.: 4.404/1  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 636  
670

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
4913 / 1

Credor

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço		Cidade	Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		VALENCA/BA		

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 2692 / 5	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016002692000005	
03/11/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2692/5  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
97.917,94	0,00	97.917,94

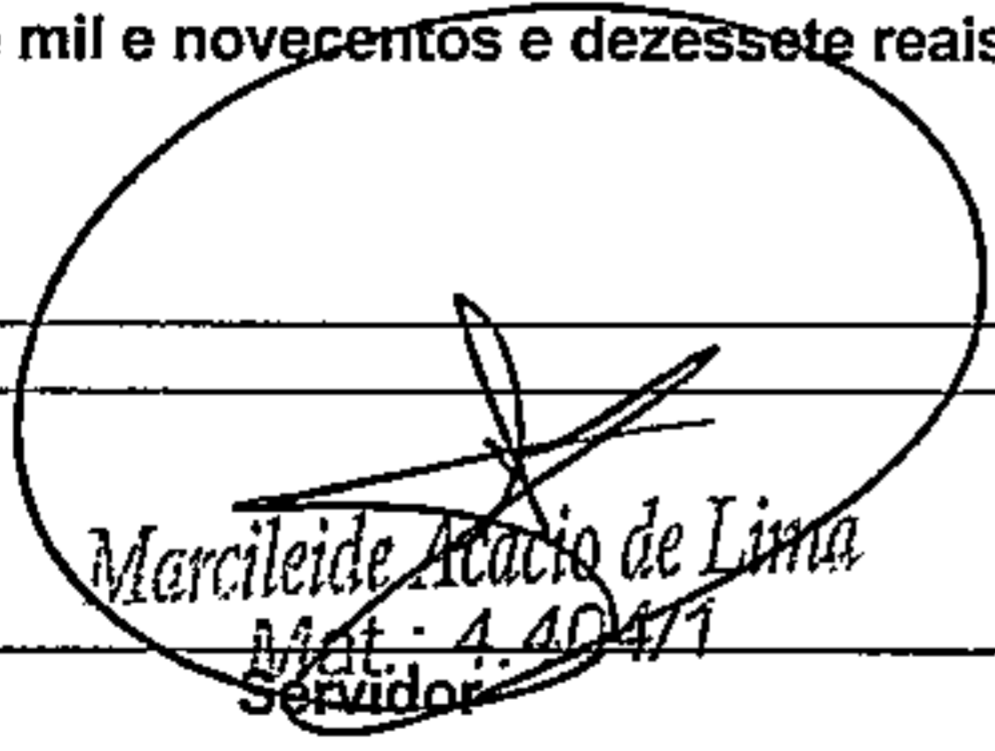
Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	OP2103-4913	004000000-ASPS	97.917,94

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (noventa e sete mil e novecentos e dezessete reais e noventa e quatro centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

  
 Marcileide Acacio de Lima  
 Mat: 4.40477  
 Servidor





03/11/2016 13:09:54

FL. N° 657  
621

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome	PM PARAISO TOCANTINS-FUS
Agência	804-4
Conta corrente	11290-9

Creditado

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	103.370,15
Data	Nesta data

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	03/11/2016 12:56:14
	J8121001 MOISES NOGUEIRA AVELINO	03/11/2016 13:09:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8121001 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

1.209,47

Empenho 2692  
 saldo 1.208,47  
 → 96.708,47

Empenho 6543  
 6.661,68



17/11/2016 13:08:43

FL. N° 658  
692

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 483.844,12  
Data Nesta data

Assinada por J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO 17/11/2016 12:30:56  
J8121001 MOISES NOGUEIRA AVELINO 17/11/2016 13:08:43

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8121001 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

C

587.214,27



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 659  
623

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO**

*Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.*

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Empenho		Evento		Número	
Tipo <b>ORDINARIO</b>		00000 - GERAL		<b>001503</b>	
Data de Emissão 29/12/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	Requisição	Reserva 819	Nro. Anulação <b>000851</b>

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		<b>00939</b>	10.302.0004-2219 - MANTER POLICLÍNICA
Vinculo 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Crédito	ORÇAMENTARIO

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
<b>5102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR</b>	05.219.562/0001-44			
Endereço LOTIAMENTO RITA DE CASSIA		Cidade VALENÇA/BA		Telefone

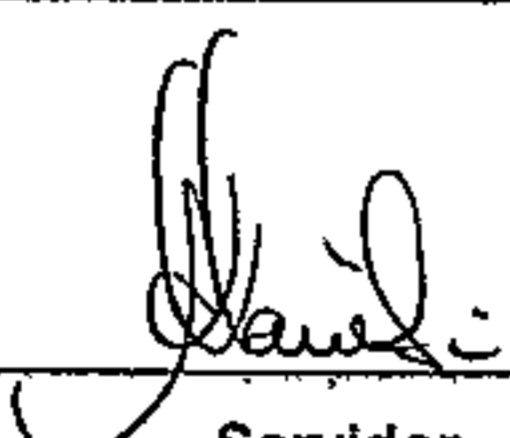
Dotação			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		<b>0,07</b>	

Valores do Empenho			
Empenhada	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
10.593,00	0,00	<b>0,07</b>	10.592,93

**Histórico**  
 Anulação de Empenho  
 Encerramento do exercício

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 \_\_\_\_\_  
 Servidor  
 ARLENE



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

670

2º TERMO ADITIVO AO CONVENIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

### PARTICIPES:

O Município de Paraíso do Tocantins/TO, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DE TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua 13 de maio, 264, Centro, Paraíso do Tocantins - TO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.230.086/0001-65, neste ato representado por seu Presidente **RUI ARAUJO DE AZEVEDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 1.627.396 SSP/GO, inscrito no CPF/MF sob o nº 440.606.101-00, residente e domiciliado nesta cidade de Paraíso do Tocantins - TO, doravante denominado **CONCEDENTE**,

**FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**, CNPJ/MF sob o nº 05.219.562/0001-44, situado no Loteamento Rita de Cassia s/nº, Bairro da Graça, Valença - Estado - BA, neste ato representada por seu Presidente o Sr. Dario Loureiro Guimarães, (Administrador), portador do CPF nº 128.367.885-34 e da Identidade nº 0071674748, expedida pela SSP/BA daqui por diante denominado **CONVENENTE**;

As partes supra identificadas ajustaram o **CONVENIO Nº 001/2015**, para a execução de projetos voltados a garantir a excelência na prestação dos serviços de relevância pública na área de Desenvolvimento Social e, por este instrumento, celebram **TERMO ADITIVO** em conformidade com as normas legais vigentes, no que couber, com a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011, da Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, do Decreto nº 93.872, de 23 de dezembro de 1986, do Decreto



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

nº 6.170, de 25 de julho de 2007, Decreto nº 7.641, de 12 de dezembro de 2011, da Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011, e da Portaria MTE nº 586, de 02 de setembro de 2008, mediante as seguintes cláusulas e condições.

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Promover o prazo de vigência do Convênio pelo período de 12 (doze) meses, com validade de 01 de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2017, conforme cláusula quinta do CONVÊNIO Nº 001/2015.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS**

São obrigações dos Partícipes na execução deste Convênio:

#### **Do Concedente:**

Mantêm-se os itens "a" até "o", do Convênio nº 001/2015, neste Termo Aditivo, no que concerne a Concedente, ficando excluído, para tanto, o item "p" do mesmo subtítulo. Conforme abaixo relacionado:

- a. manter o monitoramento, acompanhamento e fiscalização do Convênio, além da avaliação da execução e dos resultados, inclusive no que diz respeito a qualidade dos serviços prestados;
- b. prorrogar, a seu critério, o prazo a ser estabelecido no item "a", do inciso II, desta Cláusula, uma única vez e por período não superior a 12 (doze) meses;
- c. comunicar o conveniente, caso houver, a constatação de vícios sanáveis no projeto básico recebido em conformidade com o § 2º do art. 37, da Portaria Interministerial nº 507/2011, estabelecendo o prazo de 30 dias para que estes sejam sanados;
- d. proceder a extinção do convênio caso os vícios constatados não sejam sanados, ou recebam parecer contrário à sua aprovação;
- e. efetuar a transferência dos recursos financeiros previstos para a execução deste Convênio, na forma estabelecida no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho;
- f. analisar os Relatórios de Execução Físico-Financeira e as Prestações de Contas relativas ao objeto deste Convênio;
- g. analisar e, se for o caso, aprovar as propostas de reformulações do Convênio e do seu respectivo Plano de Trabalho, desde que apresentadas, por escrito ao **CONCEDENTE**, em, no mínimo, trinta dias antes do término de sua vigência, devidamente justificadas e que não impliquem mudança do objeto;
- h. caso necessário, orientar e realizar as supervisões técnicas nas ações de acompanhamento, monitoramento, supervisão, controle e avaliação, realizadas no âmbito deste Convênio;



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MAIS DADAS

- j. realizar o acompanhamento da execução orçamentária e financeira dos recursos transferidos para este Convênio;
- l. designar servidor para acompanhamento da execução do convênio, o qual deverá anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à consecução do objeto e adotar as medidas necessárias à regularização das falhas porventura observadas;
- k. realizar atos e os procedimentos relativos à formalização, execução, acompanhamento, prestação de contas e, se for o caso, informações acerca de tomada de contas especial;
- i. analisar a prestação de contas recebida e gerar relatório resumo em até 30 dias;
- m. exercer a atividade normativa, o controle e a fiscalização sobre a execução deste Convênio, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, assumindo ou transferindo a responsabilidade pelo mesmo, no caso de paralisação das atividades ou de outro fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas;
- n. suspender a liberação dos recursos quando constatar quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos ou outras pendências de ordem técnica ou legal, comunicando o fato ao CONVENIENTE e fixando-lhe o prazo de até trinta dias para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos;
- o. prorrogar de "ofício" a vigência do instrumento, antes do seu término, quando dar causa a atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- p. (SUPRIMIDO);

#### Do Conveniente

Quanto às obrigações e competências do conveniente, ficará em vigor os seguintes itens, abaixo relacionado, conforme o Convênio originário, suprimido assim, os itens "g" e "l", e com redação inovada no item "x", são essas as alterações:

- a. apresentar o projeto básico, no prazo de 30 dias a contar da data de assinatura, em conformidade com o disposto no art. 37, § 2º e seguintes, da Portaria Interministerial nº 507/2011;
- b. sanar os vícios que por ventura sejam apontados no projeto básico, de que trata o item anterior, no prazo estabelecido pelo conveniente;
- c. executar as atividades inerentes à implantação deste Convênio com rigorosa obediência ao Plano de Trabalho que acompanha este acordo administrativo;
- d. zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade social e qualidade em suas atividades;
- e. responder pela privacidade e sigilo das informações relacionadas ao objeto deste Convênio;
- f. depositar e gerir os recursos financeiros liberados pelo CONCEDENTE em conta bancária específica do convênio, a ser aberta em instituição indicada, nos termos da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

FL. Nº 673

- g. (SUPRIMIDO);
- h. prestar contas dos recursos recebidos de acordo com o estabelecido nos arts. 72 a 76 da Portaria Interministerial 507, de 2011, no que couber;
- i. arcar, com recursos próprios ou recebidos do CONCEDENTE, nos limites definidos no Plano de Trabalho aprovado, com quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social, decorrentes dos recursos humanos utilizados nos trabalhos, bem como os ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre este Convênio;
- j. devolver o saldo dos recursos não utilizados, inclusive os rendimentos de aplicações financeiras, por meio da Documento de Arrecadação Municipal - DAM Simples, no prazo de trinta dias da denúncia e da rescisão deste Convênio, conforme art. 80 da Portaria Interministerial nº 507, de 24 de novembro de 2011, Instrução Normativa STN nº 3, de 12 de fevereiro de 2004 e Decreto nº 4.950, de 9 de janeiro de 2004;
- k. executar diretamente a integralidade do objeto, permitida a contratação de serviços de terceiros quando houver previsão no plano ou programa de trabalho ou em razão de fato superveniente e imprevisível, devidamente justificado, aprovado pelo órgão ou entidade CONCEDENTE, conforme artigo 60 da Portaria Interministerial 507 de 2011;
- l. realizar a compra de materiais e a contratação de prestadores de serviços com base nos artigos 57 a 61 da Portaria Interministerial nº 507 de 24 de novembro de 2011, em conformidade com o estabelecido no artigo 70 da referida Portaria Interministerial;
- m. manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos a este Convênio, pelo prazo previsto no art. 3º, § 3º e § 4º da Portaria Interministerial 507/2011;
- n. propiciar os meios e as condições necessárias para que os técnicos do CONCEDENTE, os servidores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo e dos Tribunais de Contas tenham acesso aos documentos relativos a execução do objeto deste Convênio, bem como aos locais de execução deste, prestando a estes, quando solicitadas, as informações pertinentes;
- o. permitir o acesso dos servidores do CONCEDENTE, bem como dos Órgãos de Controle aos documentos e registros contábeis das contratadas, na forma do art. 56 da Portaria Interministerial nº 507, de 2011;
- p. garantir a manutenção da equipe técnica em quantidade e qualidade adequadas ao bom desempenho das atividades;
- q. realizar ou registrar os atos referentes a movimentação e ao uso dos recursos deste Convênio, nos termos do art. 54 da Portaria Interministerial nº 507, de 2011;
- r. observar o disposto no art. 55 da Portaria Interministerial nº 507, de 2011, para o recebimento de cada parcela dos recursos financeiros;
- s. observar o disposto no art. 56 da Portaria Interministerial nº 507, de 2011, no caso de celebração de contratos com terceiros a conta dos recursos do convênio, devendo constar cláusula que obrigue o contratado a conceder livre acesso aos documentos e registros contábeis da empresa, referentes ao

objeto contratado para os servidores dos órgãos e entidades públicas concedentes e dos órgãos de controle interno e externo;

- t. (SUPRIMIDO);
- u. instaurar processo administrativo apuratório, inclusive processo administrativo disciplinar, quando constatado o desvio ou malversação de recursos públicos, irregularidade na execução do contrato ou gestão financeira do convênio, comunicando tal fato ao concedente;
- v. assegurar, na sua integralidade, a qualidade técnica dos projetos e da execução dos produtos e serviços conveniados, em conformidade com as normas brasileiras e os normativos dos programas, ações e atividades, determinando a correção de vícios que possam comprometer a fruição do benefício pela população beneficiária, quando detectados pelo concedente ou pelos órgãos de controle;
- w. estimular a participação dos beneficiários finais na elaboração e implementação do objeto do convênio, bem como na manutenção do patrimônio gerado por estes investimentos; e
- x. operar, manter e conservar adequadamente o patrimônio público gerado pelos investimentos decorrentes do convênio, (após a execução do convênio) durante o convênio.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Fica aditado que, no decorrer Convênio, caso alguma das parcelas venham com valor de recurso a menor, na subsequente deverá ser complementada, e ainda, no que couber a Cláusula Quarta do Convênio nº 001/2015, quanto a Liberação dos Recursos, em especial, no Parágrafo Quarto, ficara suprimido o inciso "I", valendo assim neste Termo os demais, conforme se destaca:

Parágrafo Quarto. Para recebimento de cada parcela dos recursos, deverá o Conveniente:

- I. (SUPRIMIDO);
- II. atender as exigências para contratação e pagamento previstas nos arts. 56 a 64 da Portaria Interministerial nº 507, e
- III. estar em situação regular com a execução do Plano de Trabalho.

### CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS

Este Convênio deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução ou execução parcial. Fica assim alterado a redação do inciso "VII", Parágrafo Primeiro, que assim passa a ser:

Parágrafo Primeiro. É vedado ao CONVENIENTE:





- I utilizar os recursos com finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- II realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- III pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- IV alterar o objeto do convênio, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto conveniado;
- V realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- VI efetuar pagamento em data posterior à vigência deste Convênio, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente do CONCEDENTE e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante sua vigência;
- VII ~~(transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, exceto para creches e escolas para atendimento pré-escolar);~~  
Transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, exceto para creches e escolas visando o atendimento de cidadãos em vulnerabilidade;
- VIII realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo CONCEDENTE, e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado; e
- IX realizar despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos e desde que previstas no Plano de Trabalho.

#### CLAUSULA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

**Parágrafo único.** O caput da Cláusula décima segunda do Convênio 001/2015, passa a ter a seguinte redação:  
O CONCEDENTE providenciará, às suas expensas, publicação em imprensa oficial do extrato do presente Convênio, no prazo de até vinte dias a contar de sua assinatura, na forma do art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 1993.



**CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no acordo originário, não modificadas no todo, pelo presente Termo Aditivo.

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

A publicação do presente Termo será providenciada pelo Município no Placard Oficial da Prefeitura, que se encontra fixado no paço municipal, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, devendo ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam este termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, comprometendo-se a cumprir e a fazer cumprir, por si e por seus sucessores, em juízo ou fora dele, tão fielmente como nele se contém na presença das testemunhas abaixo, para que produza os devidos e legais efeitos.

Paraíso do Tocantins/TO 28 de dezembro de 2016.

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DE TOCANTINS**  
Município de Paraíso do Tocantins

*[Handwritten Signature]*  
**FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**  
Entidade

Testemunhas:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Município de Paraíso  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 624  
 877

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

## NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anul.: 819 / 925
			Folha: 1
Data 29/12/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000939
	Classificação Funcional: 10.302.0004-2219
Vínculo 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	


<b>Credor</b>				
Nome Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valor</b>
<b>Anulado da Reserva</b>
0,07

Resumo					
Reservada	Empenhado	Complementado	Anulada	Saldo Atual	
10.593,00	10.592,93		0,00	0,07	0,00

<b>Histórico</b>
ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

<b>Por Extenso</b>
***** (sete centavos) *****

<b>Autorização</b>
 <hr style="width: 30%; margin: auto;"/> <p>Servidor ARLENE</p>



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 678  
625

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS		Evento: 00000 - GERAL	Número: 000620 Folha: 1
Data 02/02/2017	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Ficha: 000232	Classificação Funcional: 10.122.0001-2237
Vinculo 004000000 - ASPS			

<b>Solicitante</b>				
Nome Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancaria
ROSIRENE GOMES LEAL				
Endereço		Cidade	Telefone	

<b>Valores</b>			
Cotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		7.900,00	

**Histórico**  
 Reserva de Dotação  
 CONVENIO COM A FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR PARA EXECUÇÃO DE PROJETOS.

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(sete mil e novecentos reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Marcileide Adacio de Lima*  
 Matr. 4.404/1

Servidor



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 679  
626

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO


Ordenador de Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

<b>Credor</b>				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Número		Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL		001471		1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
02/02/2017			CONCURSO		0040-4/2015-	620
Local de Entrega:			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

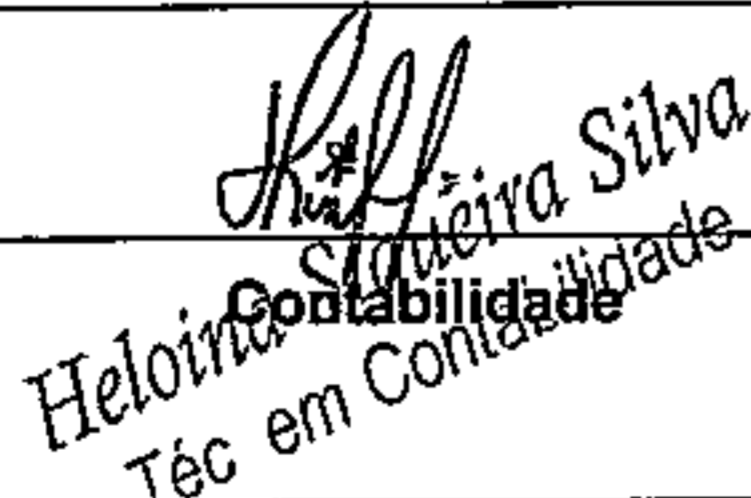
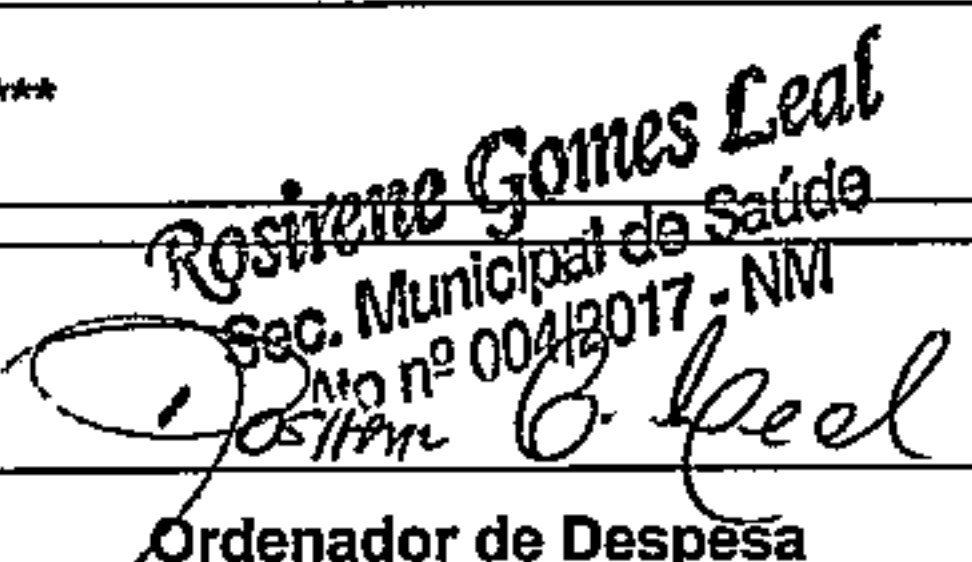
<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00232	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
004000000 - ASPS			
Crédito			
ORCAMENTARIO			

  
 021032017001471

<b>Valores</b>	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
Dotação Autorizada		7.764,43	

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	REP	DESPEZA COM ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	7.764,43	7.764,43
<b>Total</b>					<b>7.764,43</b>

Por Extenso \*\*\*\*\*(sete mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quarenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

<b>Autorização</b>	 Heloísa Stauveira Silva Contabilidade Téc em Contabilidade	 Rosirene Gomes Leal Sec. Municipal de Saúde Nro nº 004/2017 - NM 05/11/17 Ordenador de Despesa
--------------------	---	---



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DO TOCANTINS**

FL. N° 680  
 021

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

<b>Reserva</b>		<b>Evento:</b> 00000 - GERAL		<b>Nr. RD/Nr. Anál.:</b> 620/46	<b>Folha:</b> 1
<b>Centro de Custos</b> 004000000 - ASPS		<b>Data</b> 02/02/2017		<b>Requisição</b>	<b>Processo</b> 00404/2015
<b>Data</b> 02/02/2017		<b>Requisição</b>		<b>Documento</b>	

**Dotação**

**Natureza da Despesa:** 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS

**Ficha:** 000232 **Classificação Funcional:** 10.122.0001-2237

**Vínculo:** 004000000 - ASPS

**Credor**

**Razão Social / Fornecedor:** ROSIRENE GOMES LEAL

**CNPJ / CPF:**

**Banco:**

**Agência:**

**Conta Bancária:**

**Endereço:**

**Cidade:**

**Telefone:**

**Valor**

**Anulado da Reserva**

135,57

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
7.900,00	7.764,43	0,00	135,57	0,00

**Histórico**

ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e trinta e cinco reais e cinquenta e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Heloina Siqueira Silva  
 Servidora  
 Tec em BELO



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

FL. N° 681

Paraíso do Tocantins, 02 de Fevereiro de 2017.


A Sua Excelência o Senhor  
**Rui Araújo de Azevedo**  
Secretária Municipal de Saúde

Processo nº 404/2015

Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Janeiro de 2017, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretária Municipal de Saúde.

Senhora Secretária,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Janeiro de 2017, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins, 02 de Fevereiro de 2017.

FL. Nº 682

A Sua Excelência a Senhor  
**Ingrid Lima Rebelo**  
Secretária Municipal de Finanças  
Paraíso do Tocantins - TO

Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, junto a Fundação Evangélica Restaurar.

Senhora Secretária,


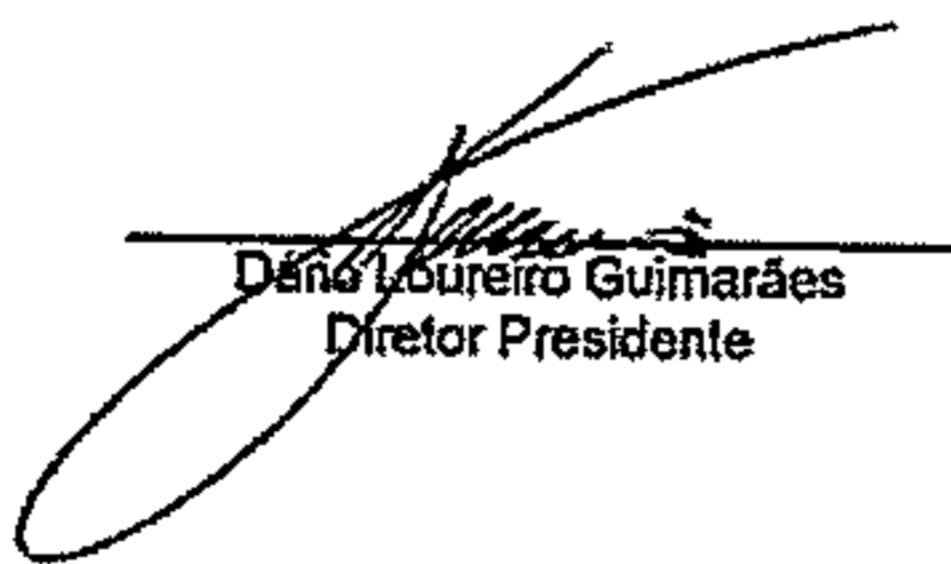
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Janeiro de 2017, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.


Atenciosamente,

  
Rosirene Gomes Leal

Secretário Municipal de Saúde  
Presidente do Fundo Municipal de Saúde



 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			
<b>PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 021 - COMPETÊNCIA JANEIRO/2017</b>					
VALOR REALIZADO	R\$	952,93	NOVECIENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF MILENA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas	
<b>COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO</b>					
ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	843,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	952,93
IMPOSTO DE RENDA	R\$	0,00			
ENCARGOS	R\$	0,00			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	84,33			
INSUMOS APLICADOS	R\$	25,30			
<p>A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.</p>					
 <b>Dênio Loureiro Guimarães</b> Diretor Presidente					
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO		APROVAÇÃO DO PROCESSO		
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público		Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público		
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 021, competência JANEIRO/2017, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.					
_____ Parceiro Público					

 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 021 - COMPETÊNCIA JANEIRO/2017**

VALOR REALIZADO	R\$ 5.823,46	CINCO MIL, OITOCENTOS E VINTE E TRES REAIS E QUARENTA E SEIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

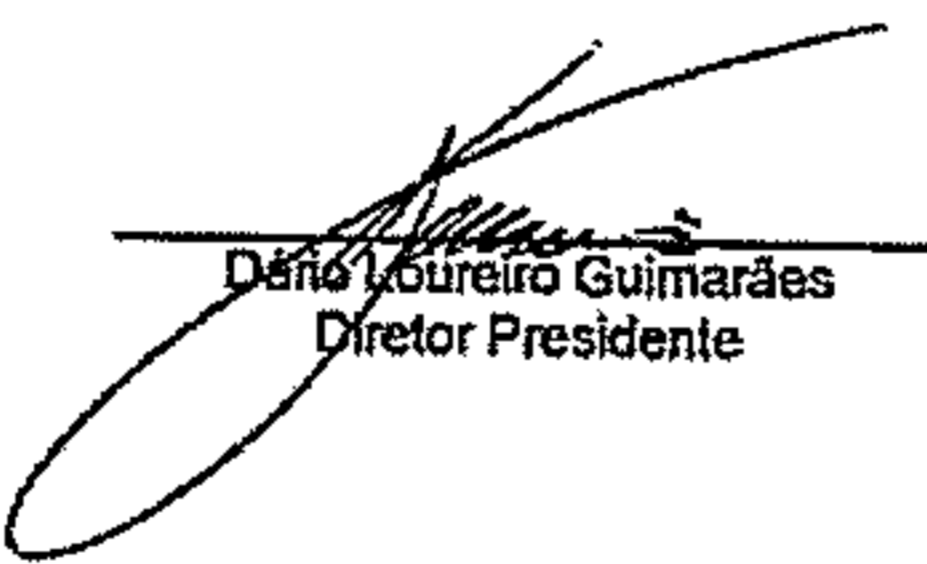
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--


**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.153,50	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 5.823,46
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 515,35		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 154,61		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ol style="list-style-type: none"> <li>Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 021, competência JANEIRO/2017, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.  _____ Parceiro Público		

 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 021 - COMPETÊNCIA JANEIRO/2017**

VALOR REALIZADO	R\$	988,04	NOVECIENTOS E OITENTA E OITO REAIS E QUATRO CENTAVOS		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

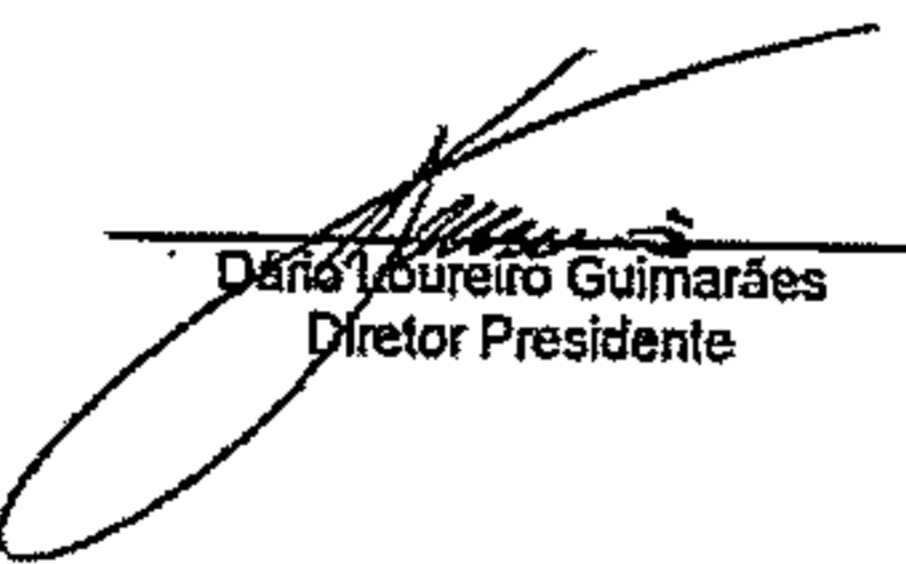
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
-----------------------	--	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	874,37	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	988,04
IMPOSTO DE RENDA	R\$	0,00			
ENCARGOS	R\$	0,00			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	87,44			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,23			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
1. Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas	Data: ____/____/____ Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 021, competência JANEIRO/2017, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.		
_____ Parceiro Público		



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**

FL. N° 686  
 02/02

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**


05 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação		Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento	00404/2015	02/02/2017	000001	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2017	001471	02/02/2017	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00232	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		



021032017001471000001

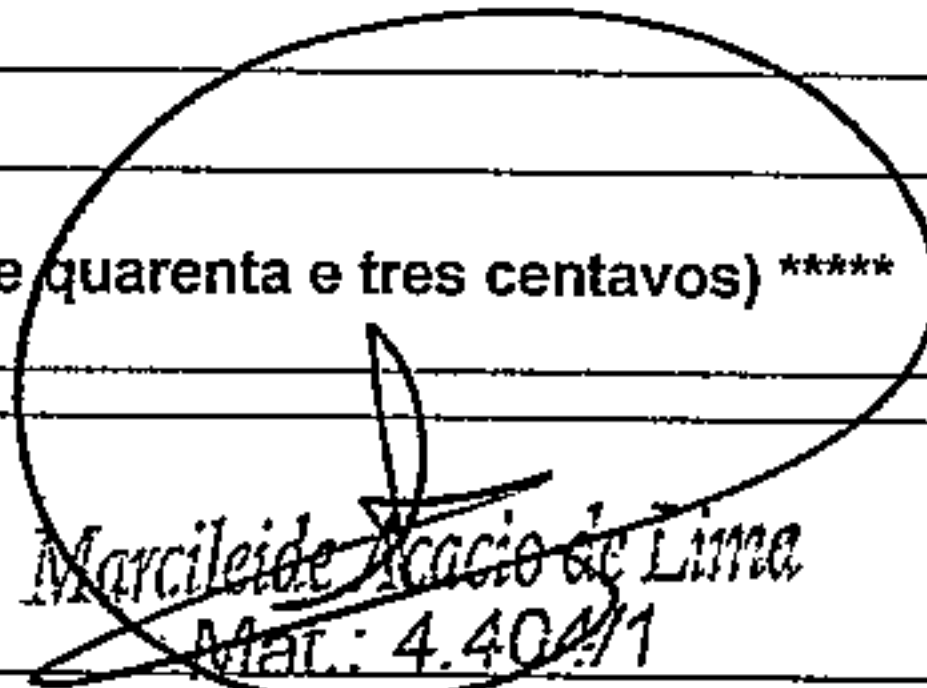
Valores					
Empenho	Liquidação	Resto	Liquido	Saldo Atual	
	7.764,43	7.764,43	0,00	7.764,43	0,00

**Histórico**  
 Liquidação de Empenho  
 DESPESA COM ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA

Documentos						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-01	0	02/02/2017	7.764,43

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(sete mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quarenta e tres centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**



Marcileide Acacio de Lima  
 Mat: 4.404/1  
 'FINANCEIRO'



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 687  
632

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB : 0 / 0

Ordenador da Despesa no uso de suas atribuições e em cumprimento à execução orçamentária, autoriza a emissão de empenho de despesa conforme descrição abaixo.

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS  
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item  
816 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade		Telefone	
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL		2017 / 1471 / 1	1
Data de Emissão 02/02/2017	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032017001471000001	
Fonte de Recursos 004000000 - ASPS				

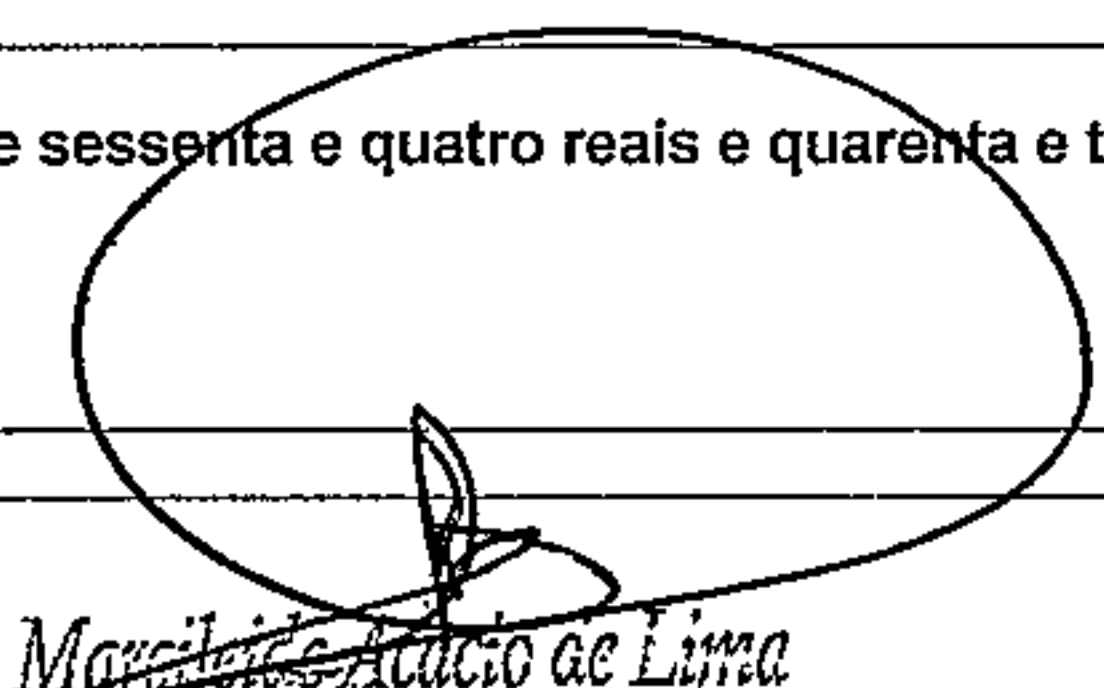
Dotação		
Natureza da Despesa	Nro. Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00232	10.122.0001-2237
Vicículo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

**Histórico**  
 PAGAMENTO DA NE 2017/1471/1  
 DESPESA COM ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
7.764,43	0,00	7.764,43

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	OP2103-816	004000000-ASPS	7.764,43

**Líquido Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(sete mil e setecentos e sessenta e quatro reais e quarenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**  
  
 Marcelino Acácio de Lima  
 Mat.: 4.404/1  
 Servidor

FL. N<sup>o</sup> 688  
633



02/02/2017 16:54:56

**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 7.764,43  
Data Nesta data

Assinada por JB509065 JANAINA M ALMEIDA 02/02/2017 16:54:18  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 02/02/2017 16:54:56

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.