



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.

○ **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

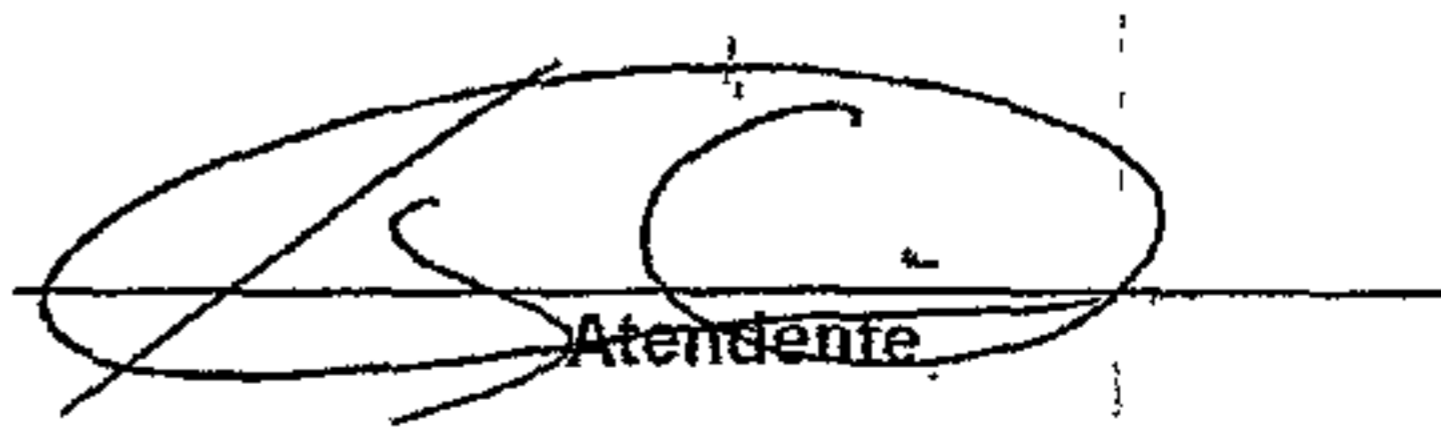
Valença, BA. 26/05/2015 hh:mm:ss

às 11:50:50 hs.


Setor de Receitas Municipais

Liseu 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

Jul

FL. Nº 203
196

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: **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: 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



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA FAZENDA

Emissão: 22/07/2015 15:45
EI 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 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.



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.


Lauro dos Santos Vieira
Departamento Tributário

OBSERVAÇÕES


Eliseu Silva Tavares
PROVISÓRIO Agente de Tributos



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.

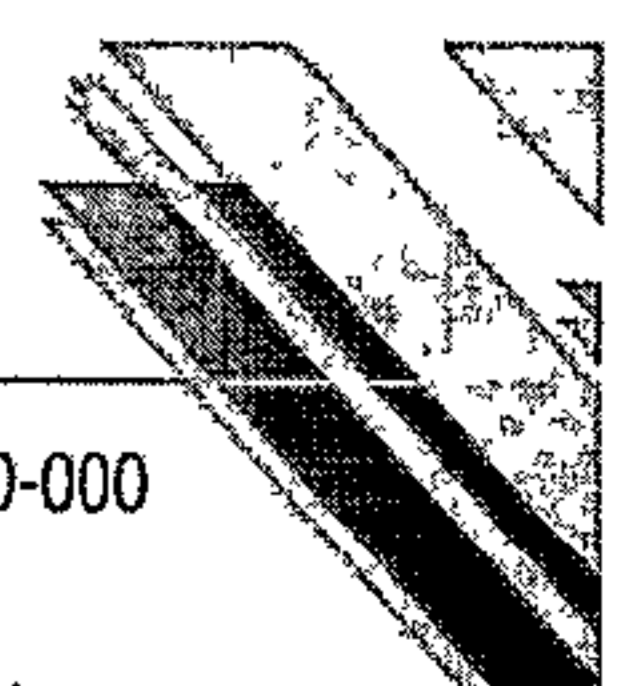
Senhora Secretária,

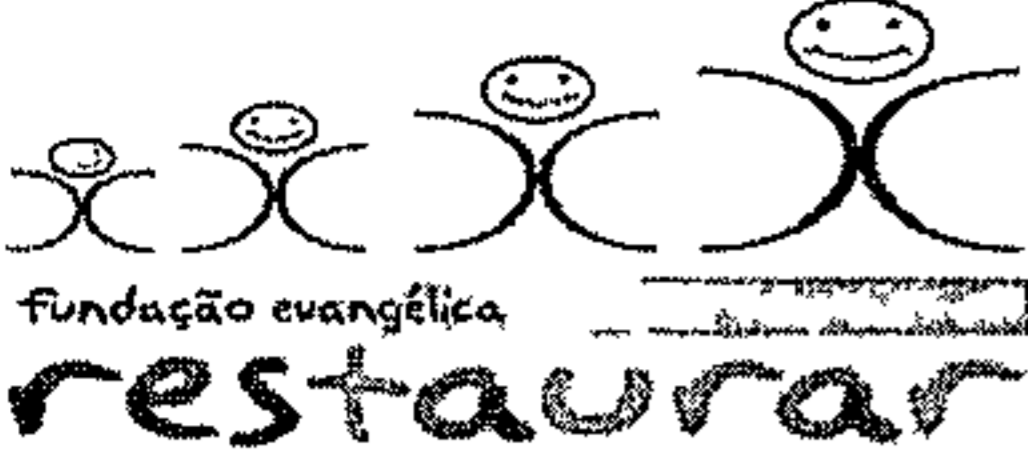
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Julho 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

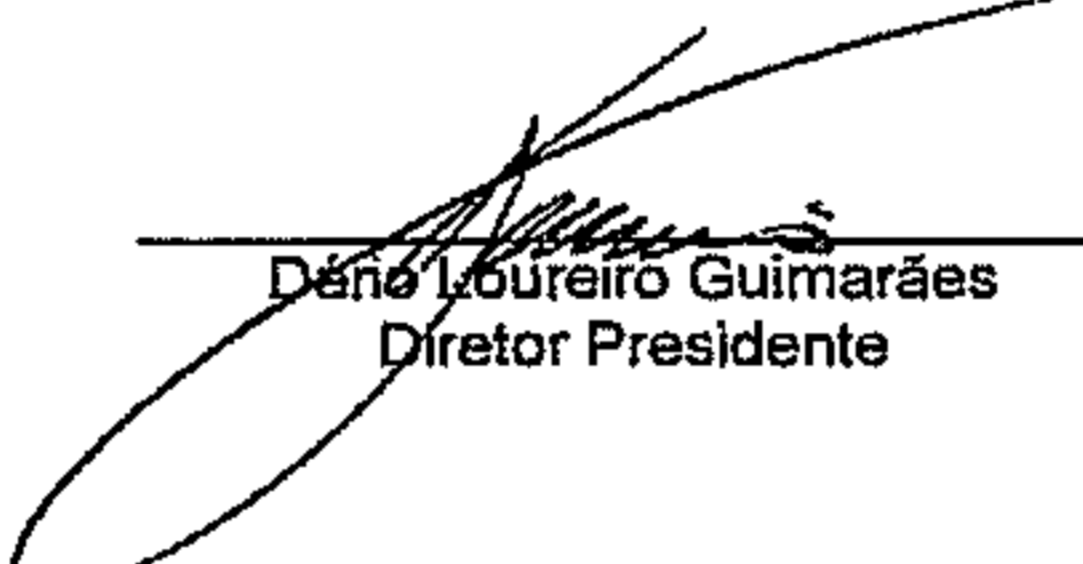
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

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			


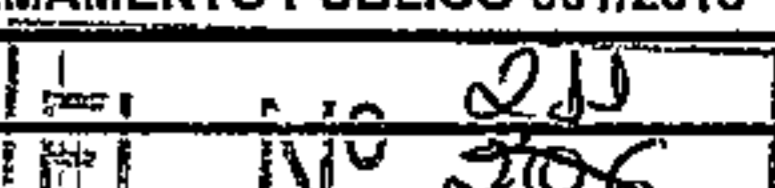

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas; e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE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

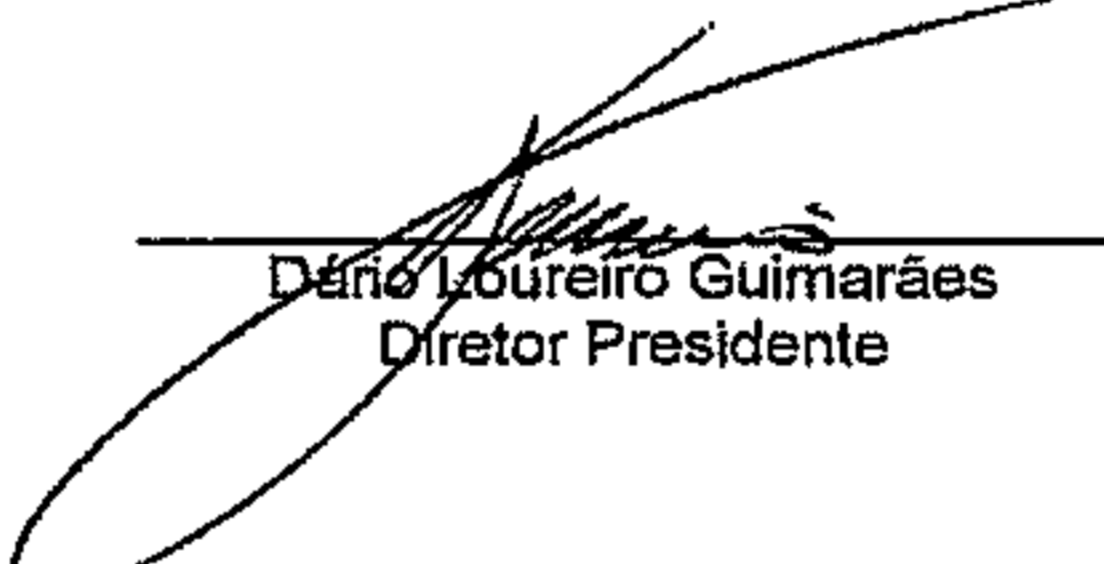
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estrategia da Saude da Familia				
-----------------------	---	--	--	--	--

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			

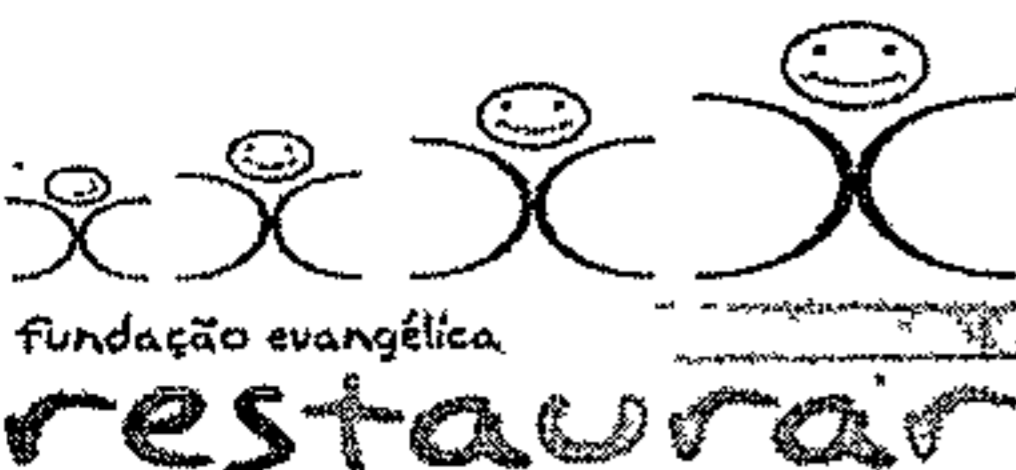
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estrategia da Saude da Familia. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO 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 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		

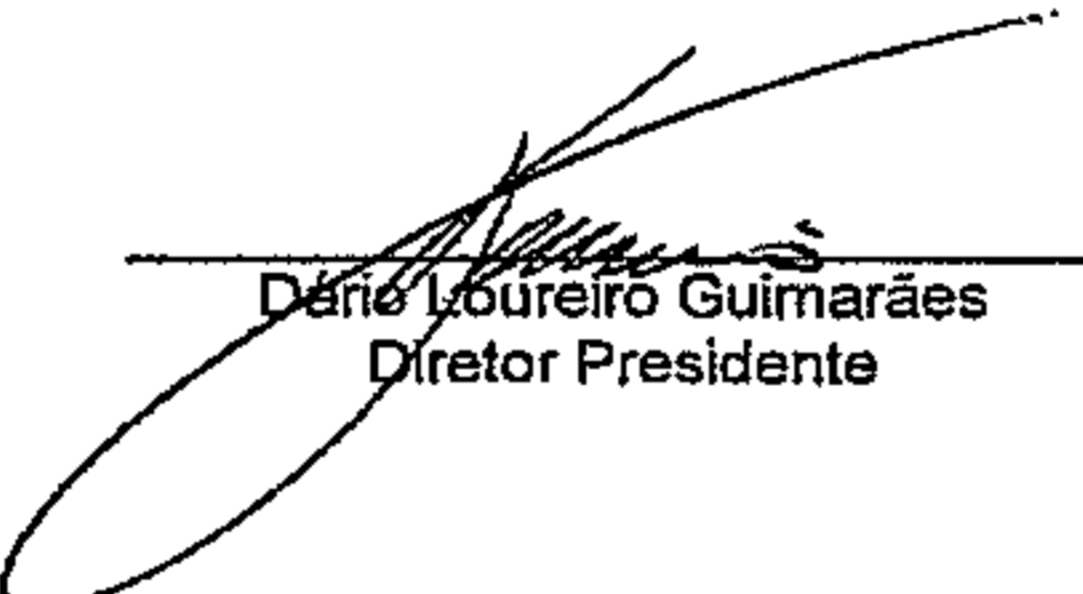
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015

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

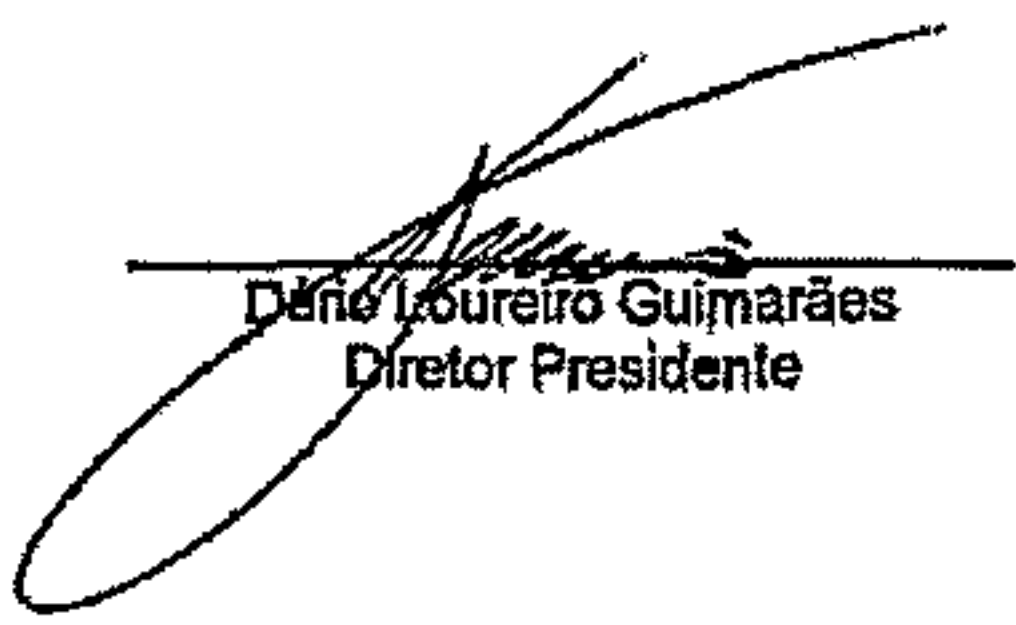
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA 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 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 214
309

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 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 015
220

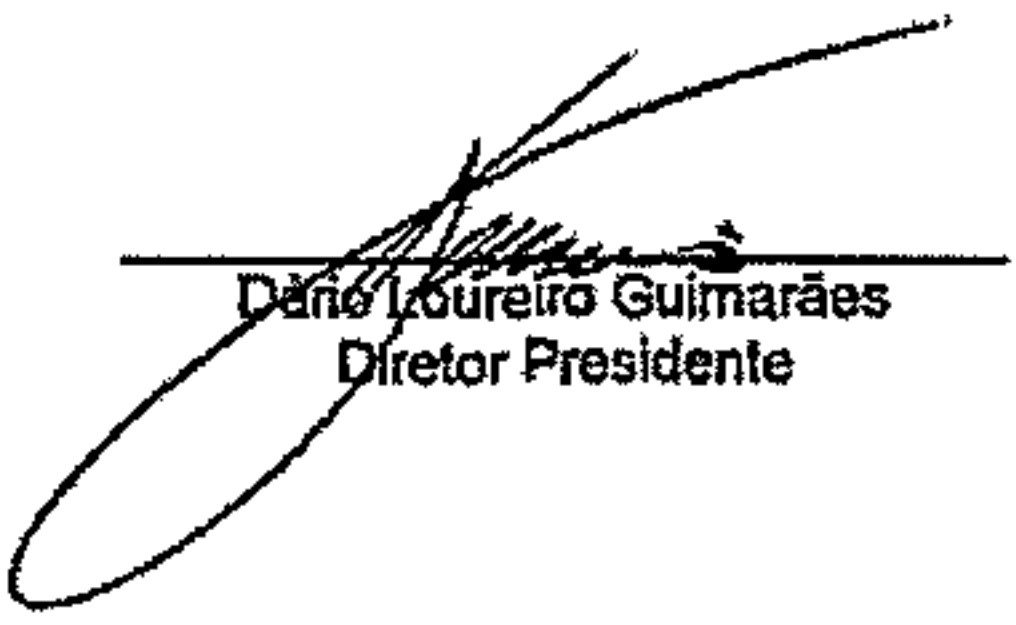
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

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.


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 216
211

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 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 EGTS 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.



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
22/4

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. Nº 220
225

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 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 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 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 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

FL. Nº 222
217

Emissão de comprovantes

09/08/2016 07:49:15

02/08/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:45:51
080400B04 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. Matrícula	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
 FINANCEIRO - 1887

FL. N° 204
319



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
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. N° 205
 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		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
		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° 226
221

CNPJ: 17.890.824/0001-87

CEP :

NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA

02 - PREFEITURA MUNICIPAL
 2106 - SECRETARIA MUNIC. DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Reserva			
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

Dotação	
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	


Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
LIZETE DE SOUSA COELHO				
Endereço		Cidade	Telefone	

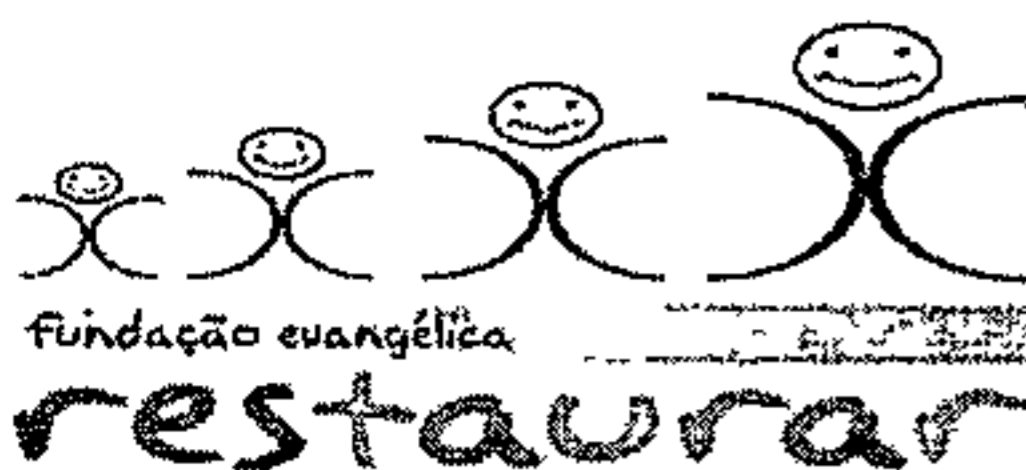
Valor
Anulado da Reserva
<u>300.000,00</u>

Resumo					
Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual	
1.000.000,00	700.000,00		0,00	<u>300.000,00</u>	0,00

Histórico
ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

Por Extenso
***** (trezentos mil reais) *****

Autorização
 Servidor Fabio Ribeiro Araujo 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

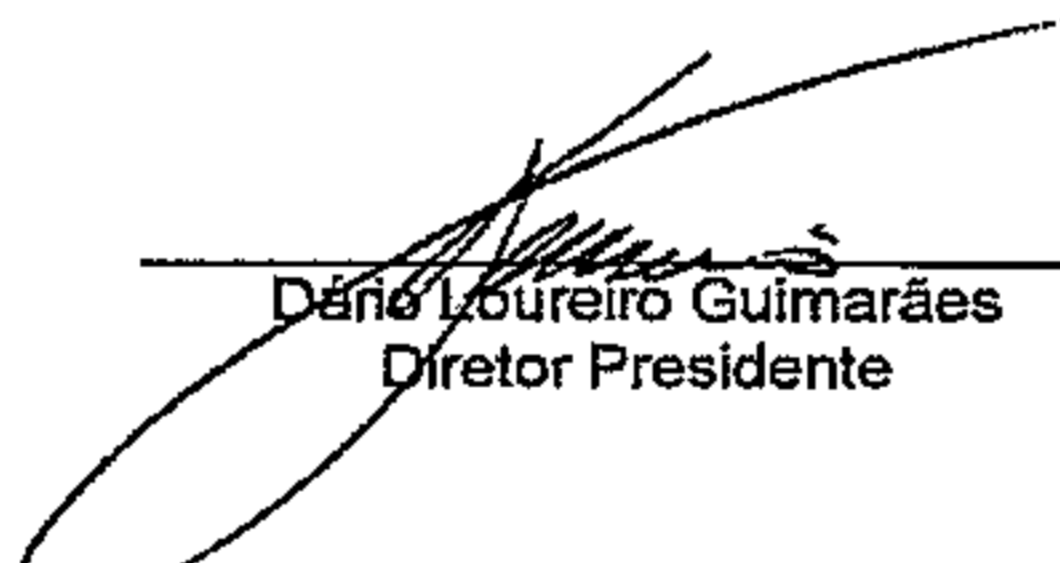
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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


 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		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

Nº 228
 IV 223

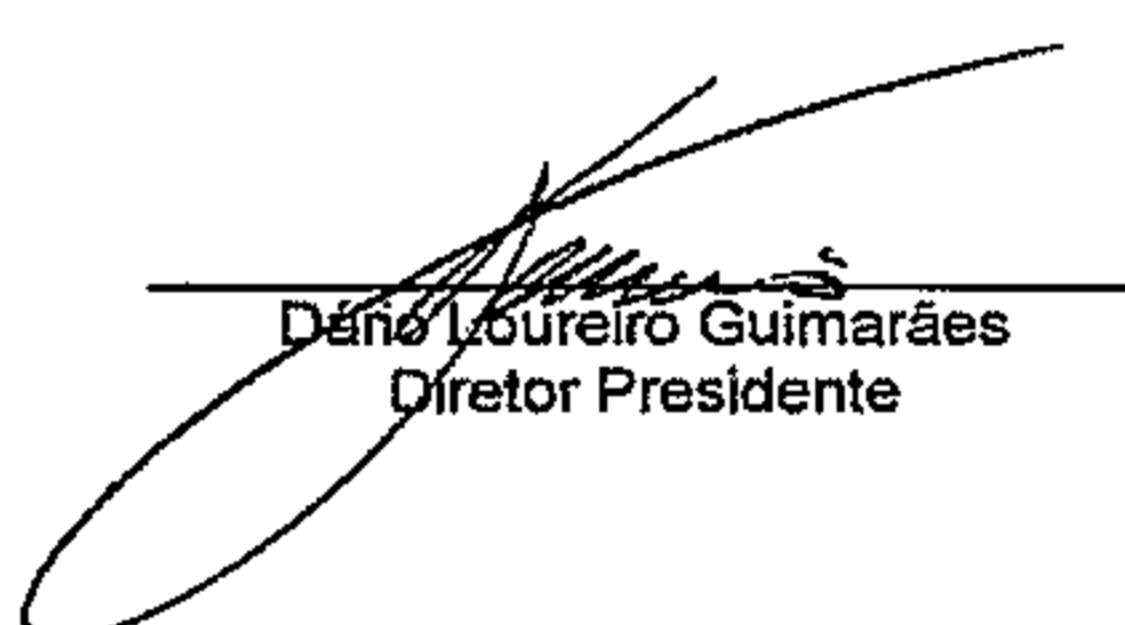
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015

VALOR REALIZADO	R\$	2.414,99 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	

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			

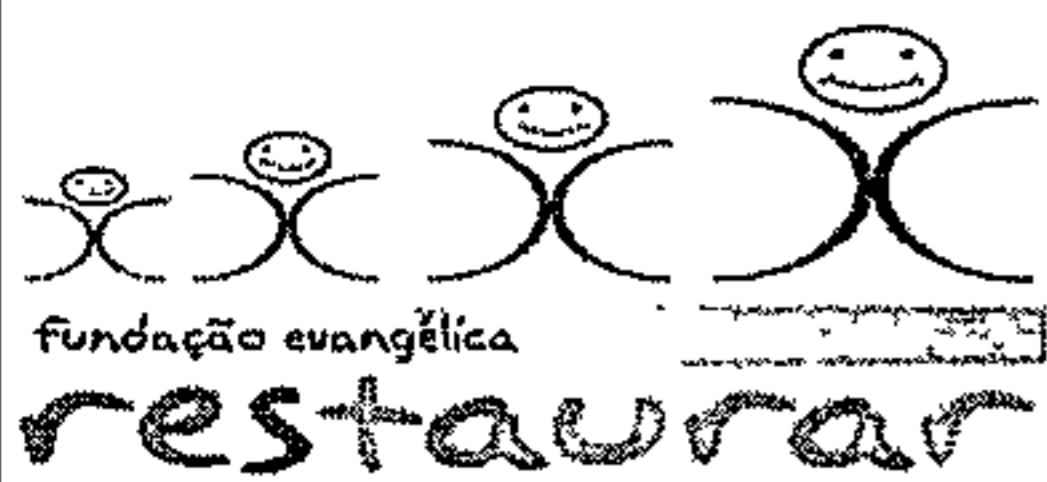
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE


 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	

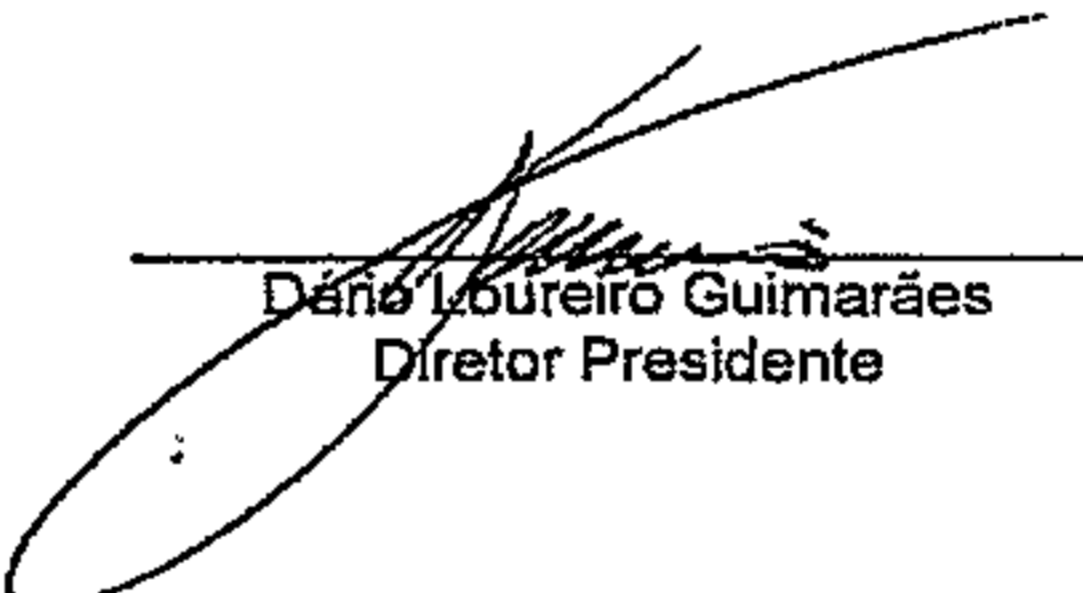
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015

VALOR REALIZADO	R\$ 12.698,04 Doze mil, 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\$	193,74			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.423,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	328,40			

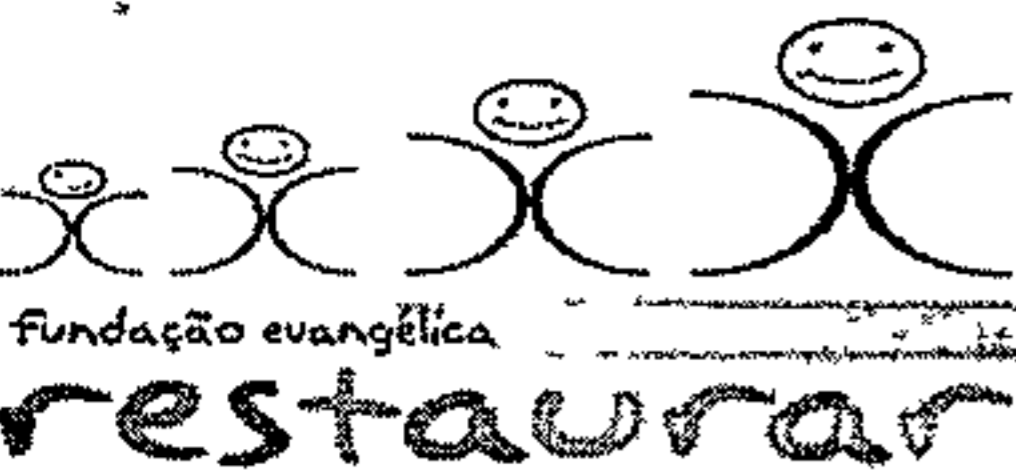
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL 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

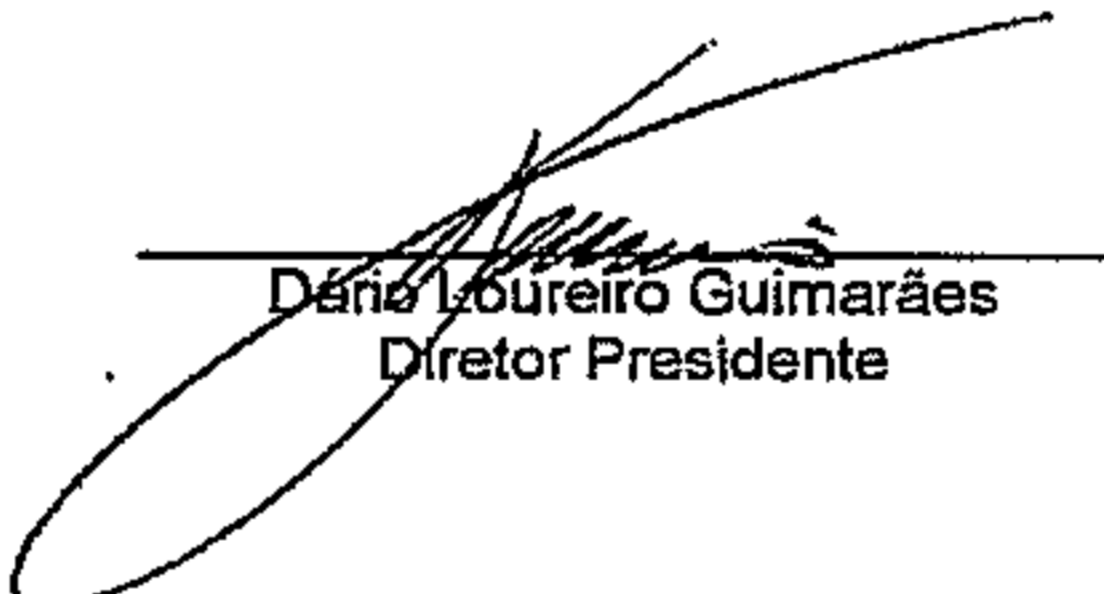
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
-----------------------	--	--	--	--	--

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			

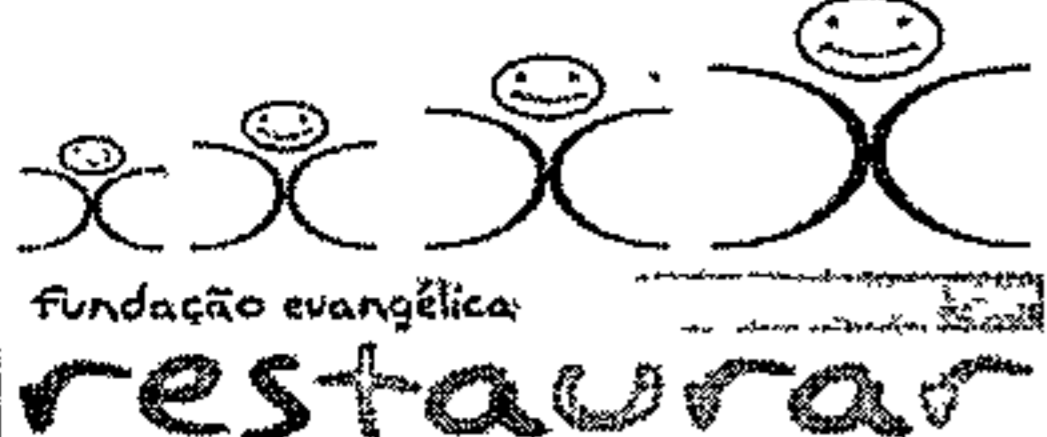
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO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

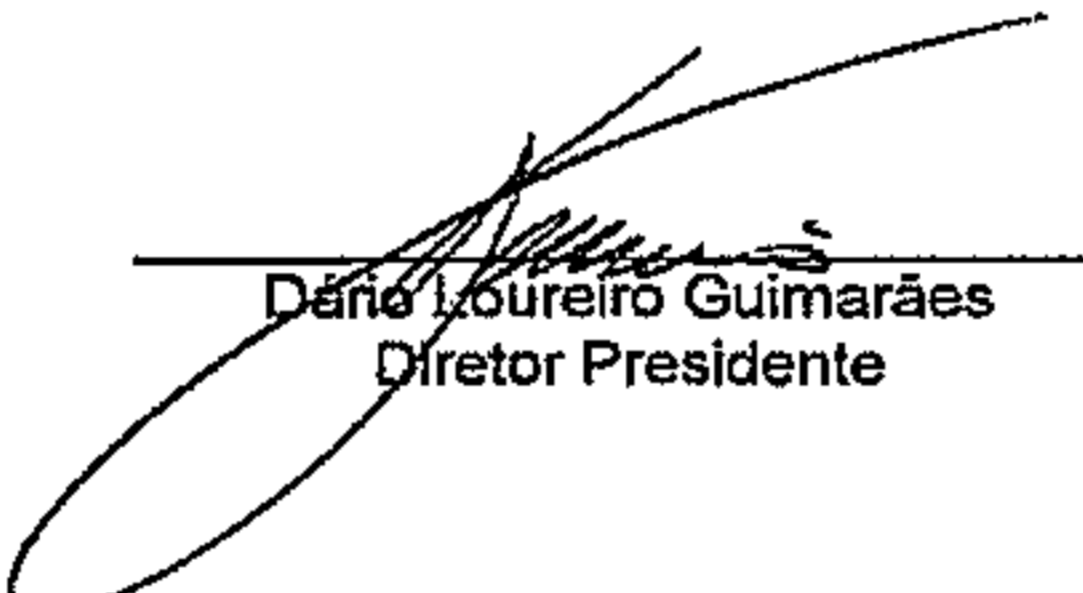
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015

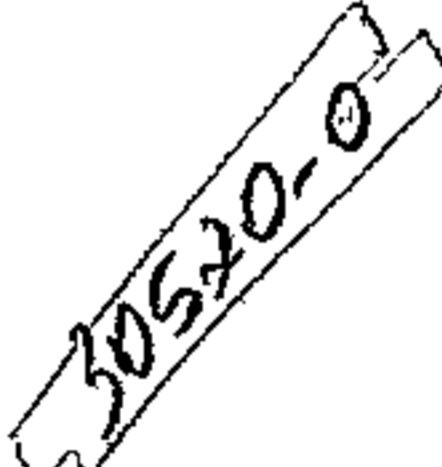
VALOR REALIZADO	R\$	1.923,94 Hum mil, novecentos e vinte e três reais e noventa e quatro centavos			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução 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

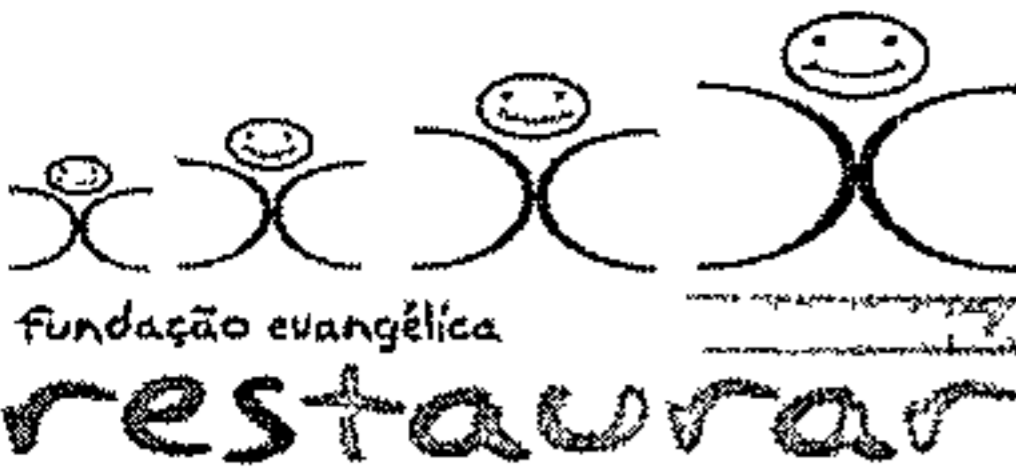

 Dário Loureiro Guimarães
 Diretor Presidente



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	TEI	Nº 232
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	La. 10	927
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

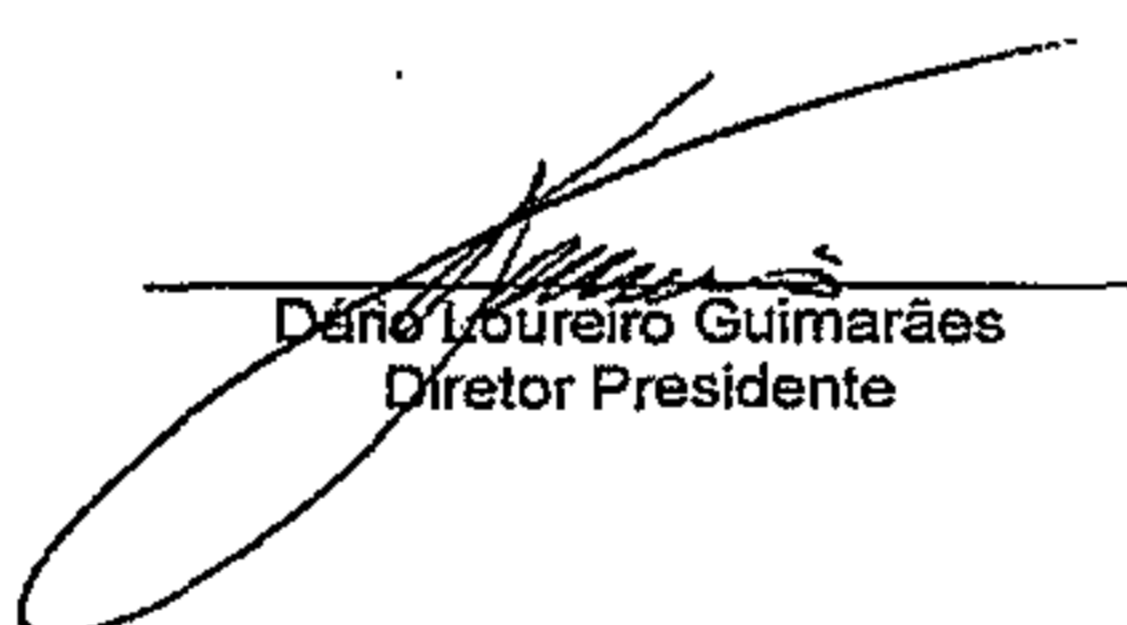
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 005 – COMPETÊNCIA JULHO/2015

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



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	29/07/2015	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		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		


 021032015003508000003

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

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	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


 Raimundo Araújo
 FINANCEIRO Matr. 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 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
3368 / 1

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

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
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	

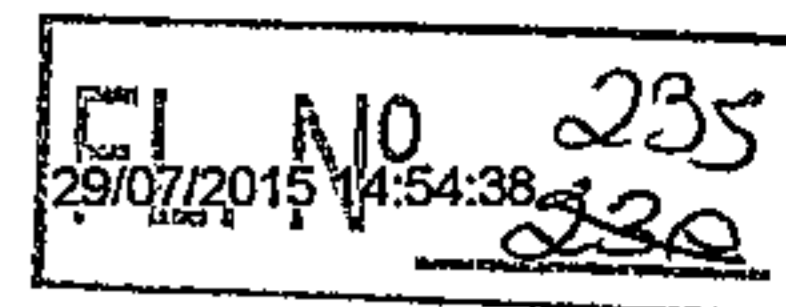
Histórico
 PAGAMENTO DA NE 2015/3508/3
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA Nº 05 COMPETENCIA JULHO/2015

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 Fabio R. Araujo
 Matr. 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. Nº 236
232

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	29/07/2015	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		
Crédito		
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 Nº 05 COMPETENCIA JÚLHO/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 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 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 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 / 4	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002387000004	
29/07/2015		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	

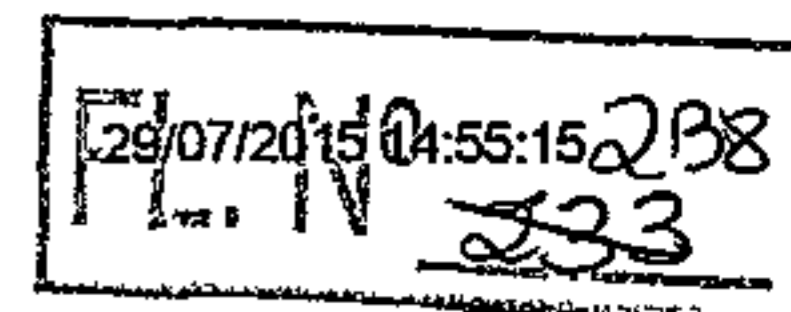
Histórico
 PAGAMENTO DA NE 2015/2387/4
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2390 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA Nº 05 COMPETENCIA JÚLHO/2015

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 Araújo
 Mat. 7887



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

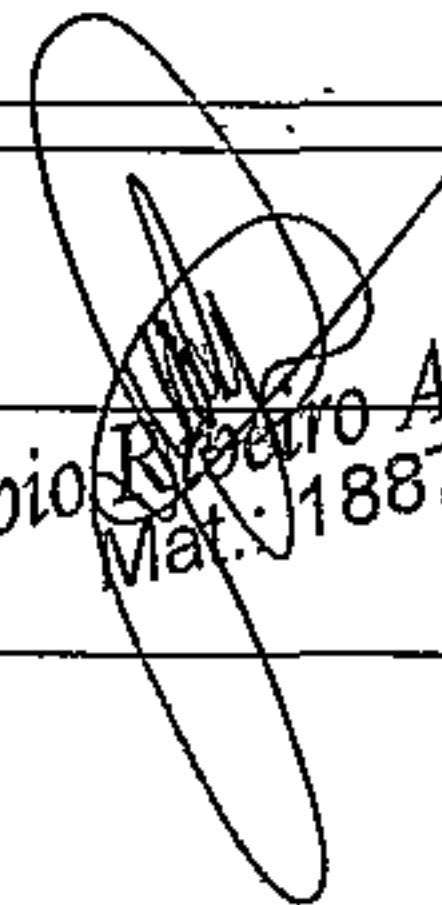
Empenho	Liquidação	Retido	Liquidado	Saldo Atual
395.018,66	214.056,00	0,00	214.056,00	180.962,66

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. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 240
235

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
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			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
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
<p>Servidor <i>Fabio Araujo</i> Mat. 1887</p>

FL. Nº 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 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA 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

Empenho		Evento		Número	
Tipo		00000 - GERAL		004108	
ESTIMATIVA					
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
26/08/2015		00404/2015		2280	000199

Dotação		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	

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
		206.000,00	

Valores do Empenho			
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
 Fabio_Araujo@mat.1887
 FABIO_ARAUJO



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 243
238

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP:

NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA

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

Reserva					
Centro de Custos 004000000 - ASPS		Evento: 00000 - GERAL		Nr. RD/Nr. Anul.: 2280 / 1258	
Data 26/08/2015		Requisição		Processo 00404/2015	
				Documento	
				Folha: 1	

Dotação			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Ficha: 000336	
Vínculo 004000000 - ASPS		Classificação Funcional: 10.301.0003-2315	


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

Valor
Anulado da Reserva
206.000,00

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
615.722,50	409.722,50		0,00	206.000,00
				0,00

Histórico
ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

Por-Extenso
***** (duzentos e seis mil reais) *****

Autorização
 Fabio Roberto Araujo Mat. 11887 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



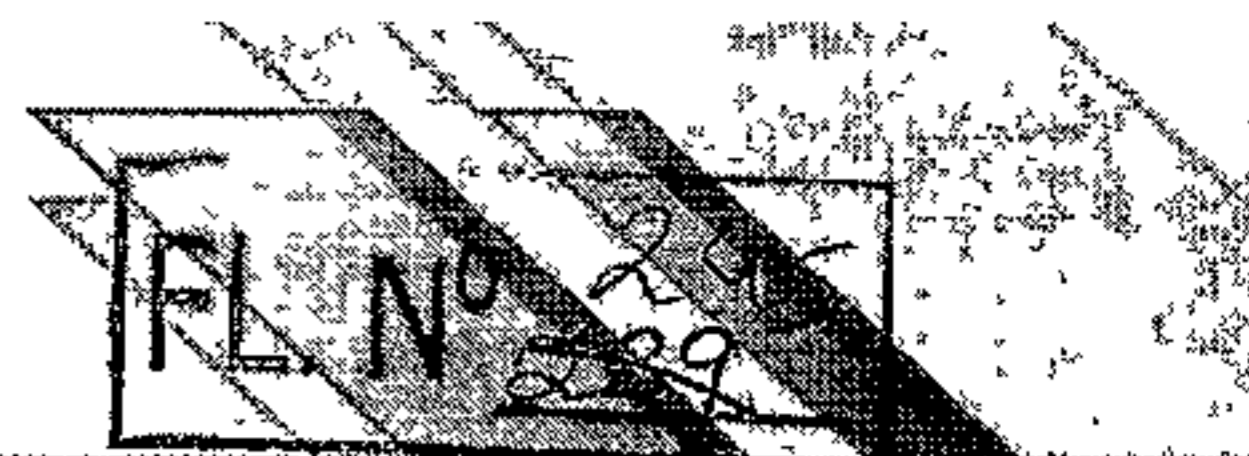
Processo nº 404/2015

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.

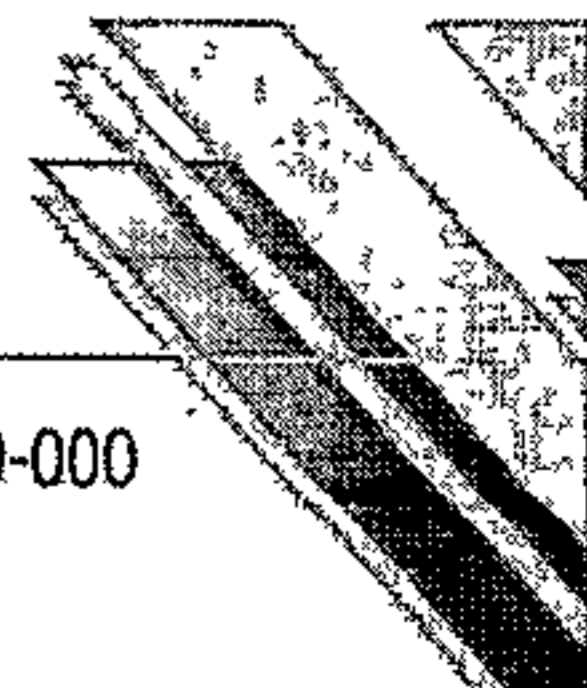
Senhora Secretária,

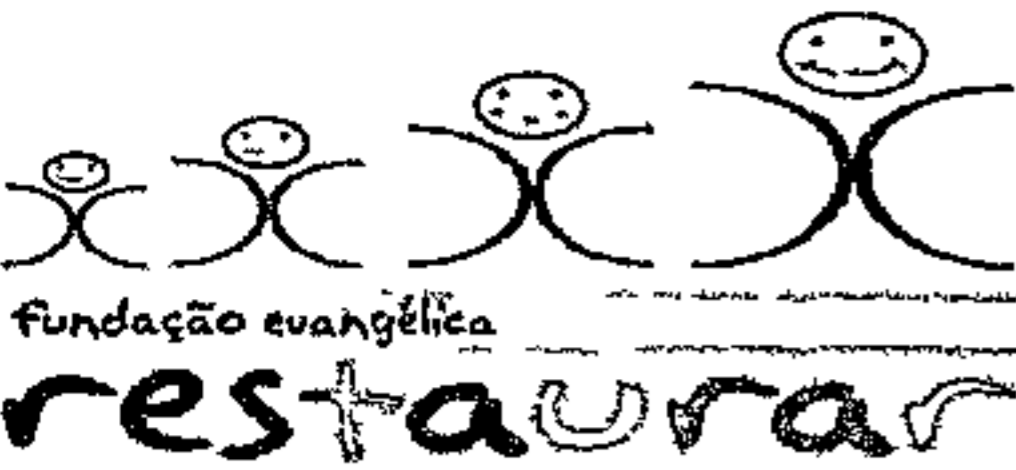
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Agosto 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

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		HI Nº 246
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		270
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

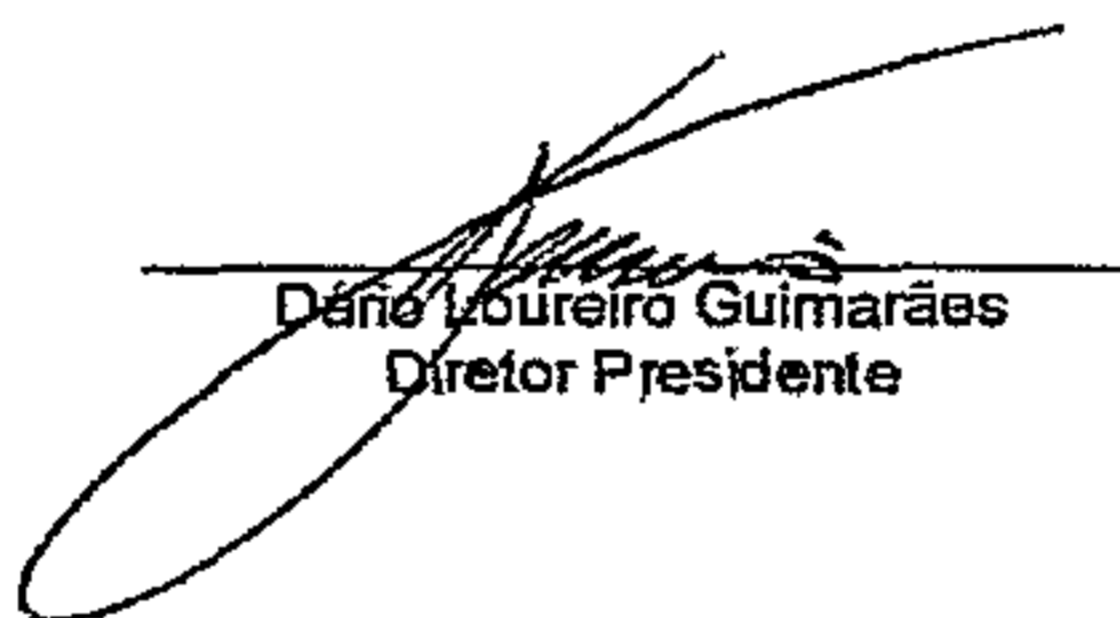
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015

VALOR REALIZADO	R\$	17.119,63 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 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): 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	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 - 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		
Credito		
ORCAMENTARIO		



021032015002388000004

Valores

Empenho	Liquidação	Retido	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 dezanove reais e sessenta e tres centavos) *****

Autorização

'FINANCEIRO'

Fabio Araujo
Mai. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 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			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL		2015 / 2388 / 4	1
Data de Emissão 27/08/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032015002388000004	
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 2015/2388/4
 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
 *****(dezesete mil e cento e dezenove reais e sessenta e tres centavos)*****

Autorização
 Servidor: *Fabio Ribeiro Araujo*
 Mat. 1887

FL. N^o 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		Nº 230 Nº 314
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

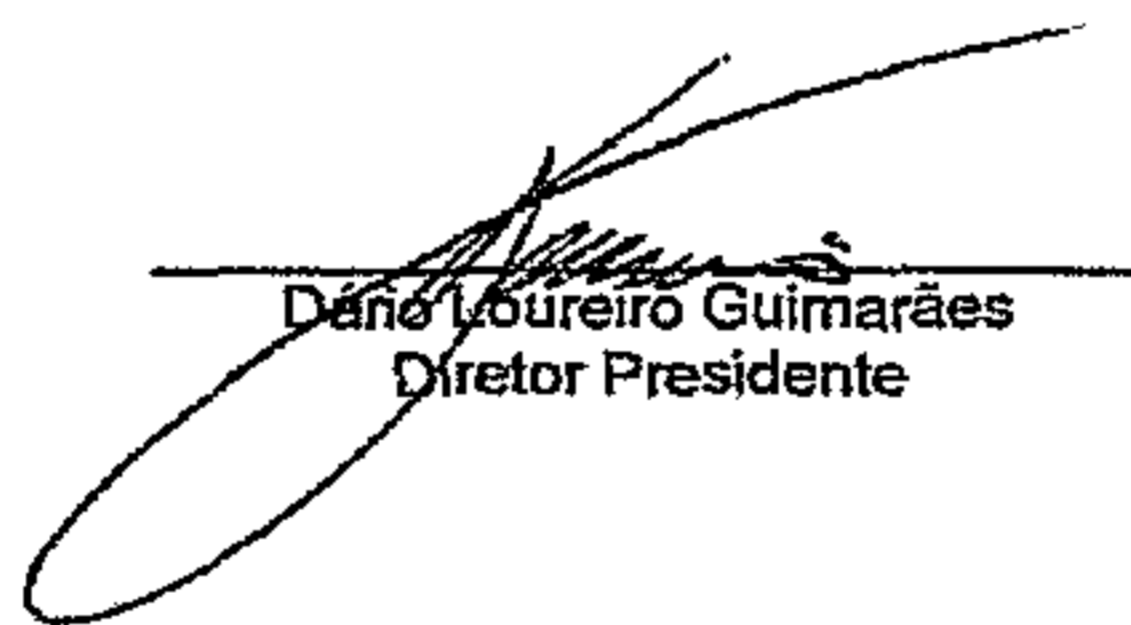
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015

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 interviente 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


 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		141 N° 245
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		05
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

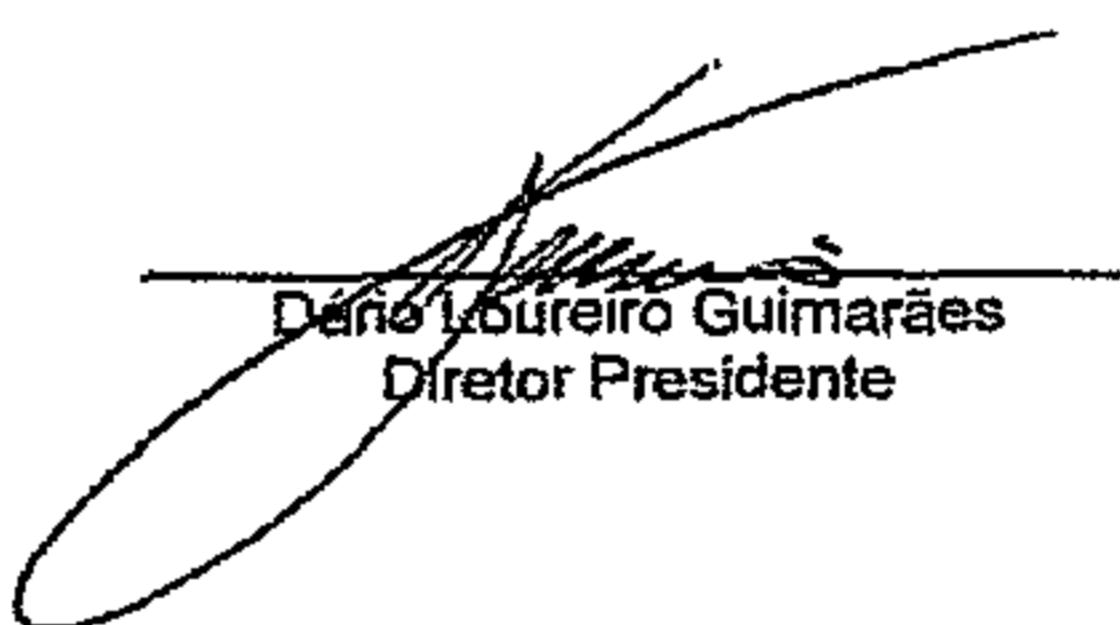
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015

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			

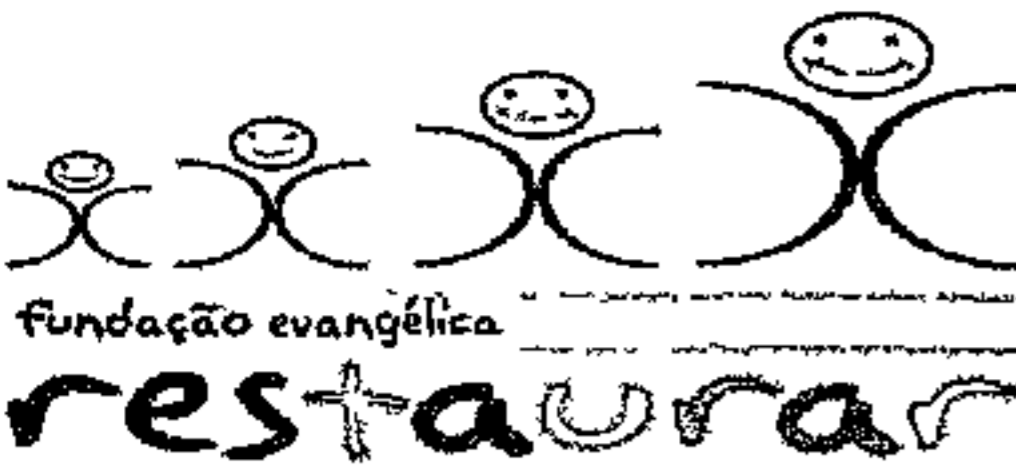
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.813,68 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		FI Nº 232 Nº 246
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

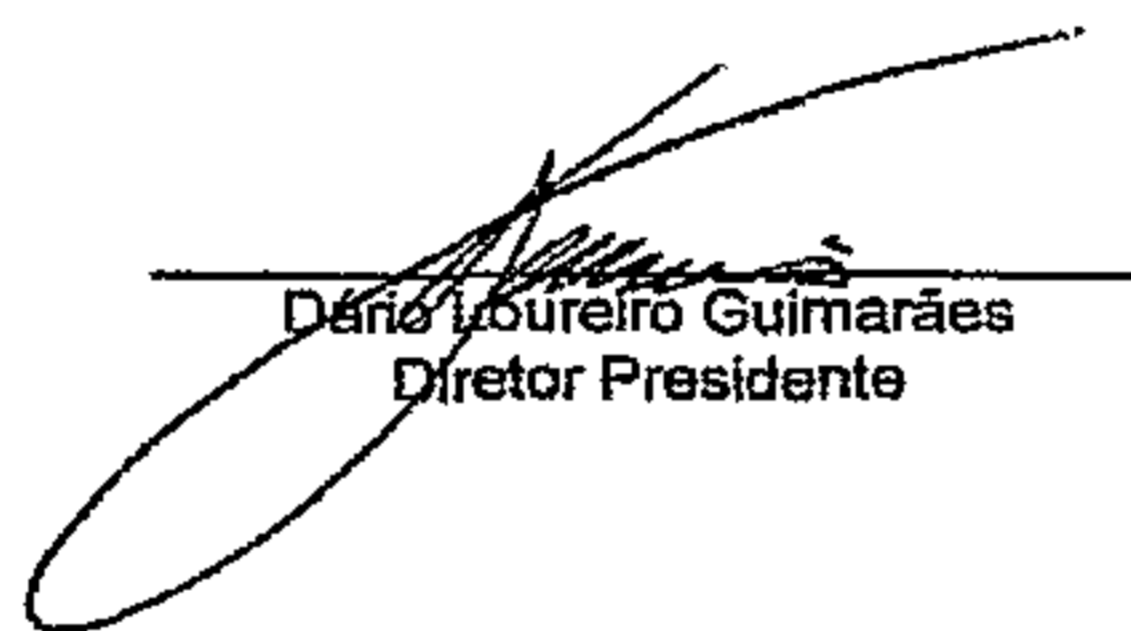
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015

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 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\$	3.070,78
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. A 10 253
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		PL. IV 247
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

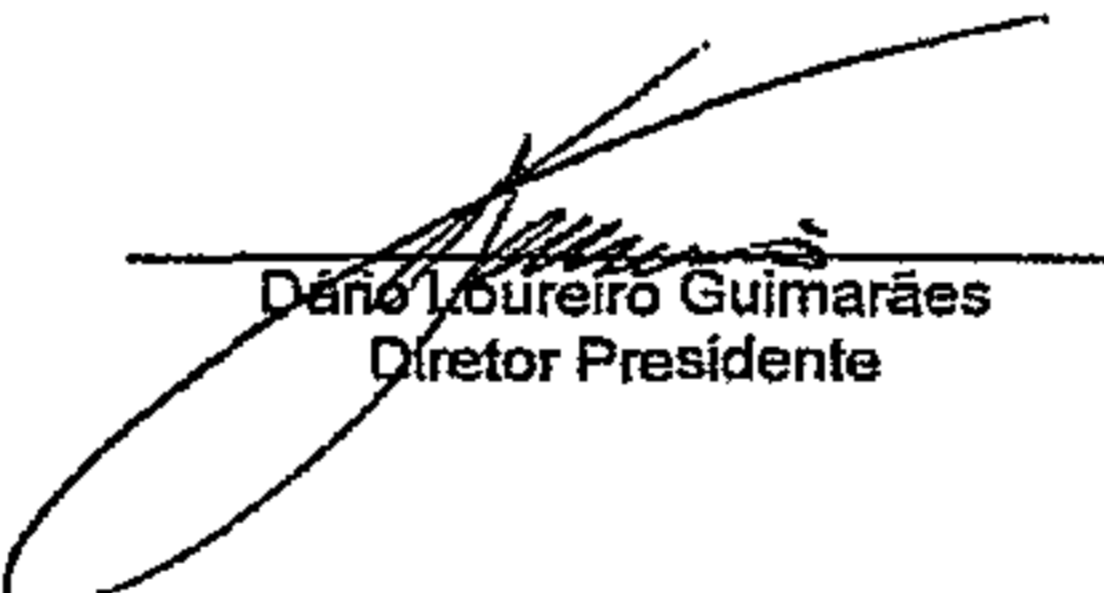
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015

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 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			


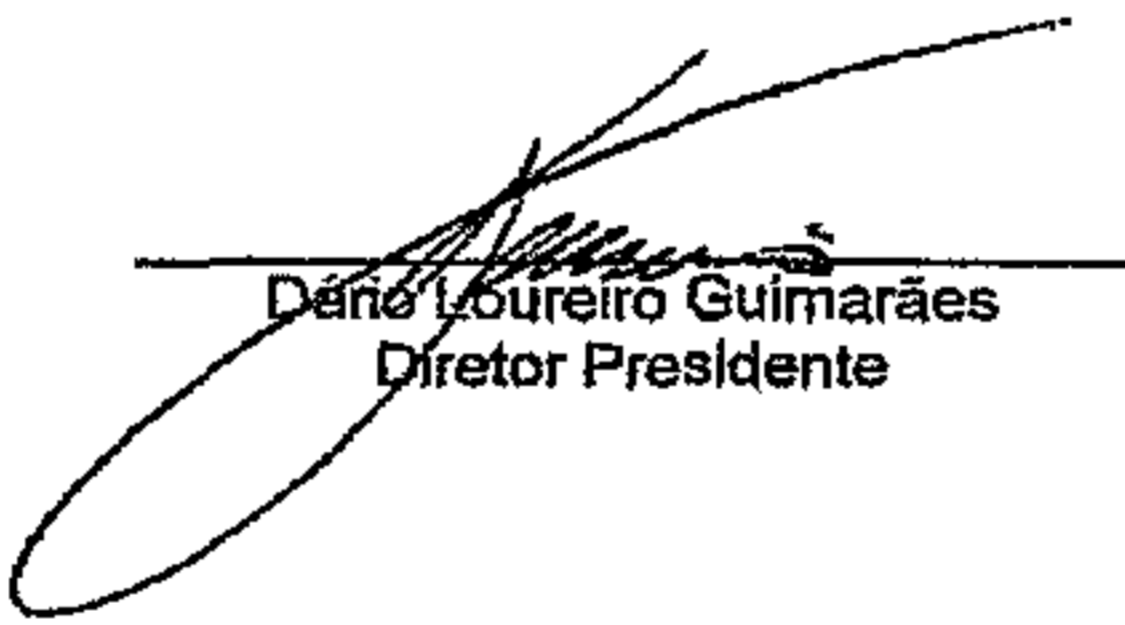
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. EMITIR DOCUMENTO DE 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	
	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\$ 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		
<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 da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</p> <div style="text-align: center;">  Dário Loureiro Guimarães Diretor Presidente </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 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		N.º 255 N.º 249
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

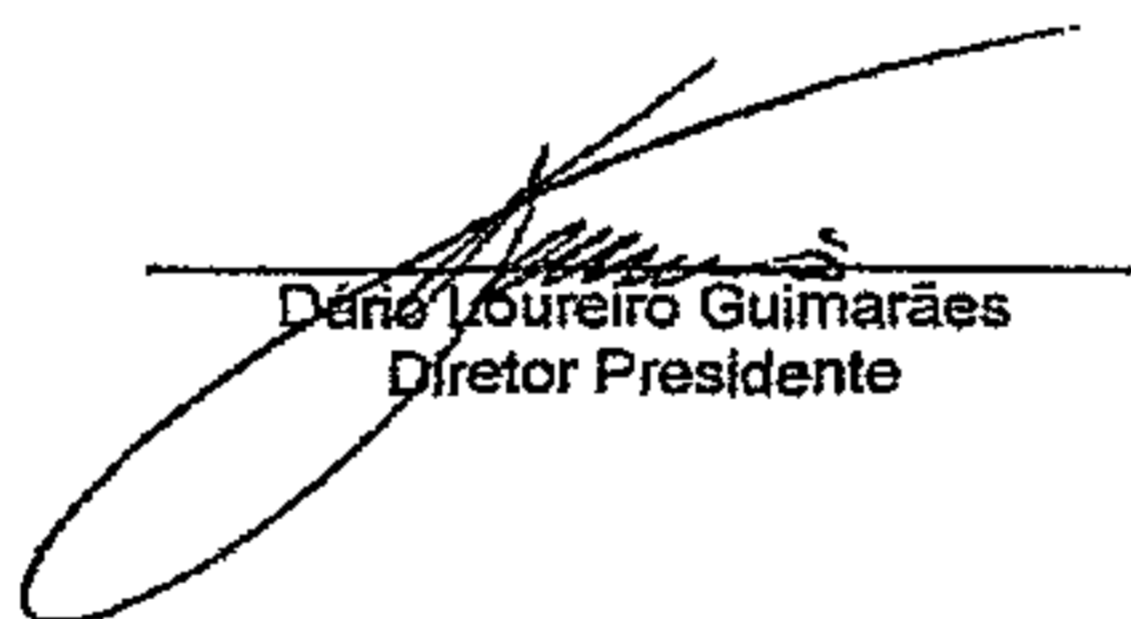
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015

VALOR REALIZADO	R\$	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 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 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	000006	1

Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002390	02/03/2015	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	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		



Valores

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.

Documentos

Tip. Doc.	Nome / Servidor	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 R. 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 25 / 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 Roberto Araujo
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 238
253

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	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		
ORÇAMENTARIO		



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. Matricula	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. Nº 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			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL		2015 / 2391 / 3	1
Data de Emissão 27/08/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032015002391000003	
Fonte de Recursos 004000000 - ASPS				

Dotação		Nro Red	Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENCOES.SOCIAIS		00242	10.122.0001-2237
Vínculo 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 Araujo*
 Matr. 1887

FL. Nº 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	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	201.383,69
Data	Nesta data

Assinada por	J8321834 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	27/08/2015 13:48:42
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	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		FE Nº 255
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		261
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

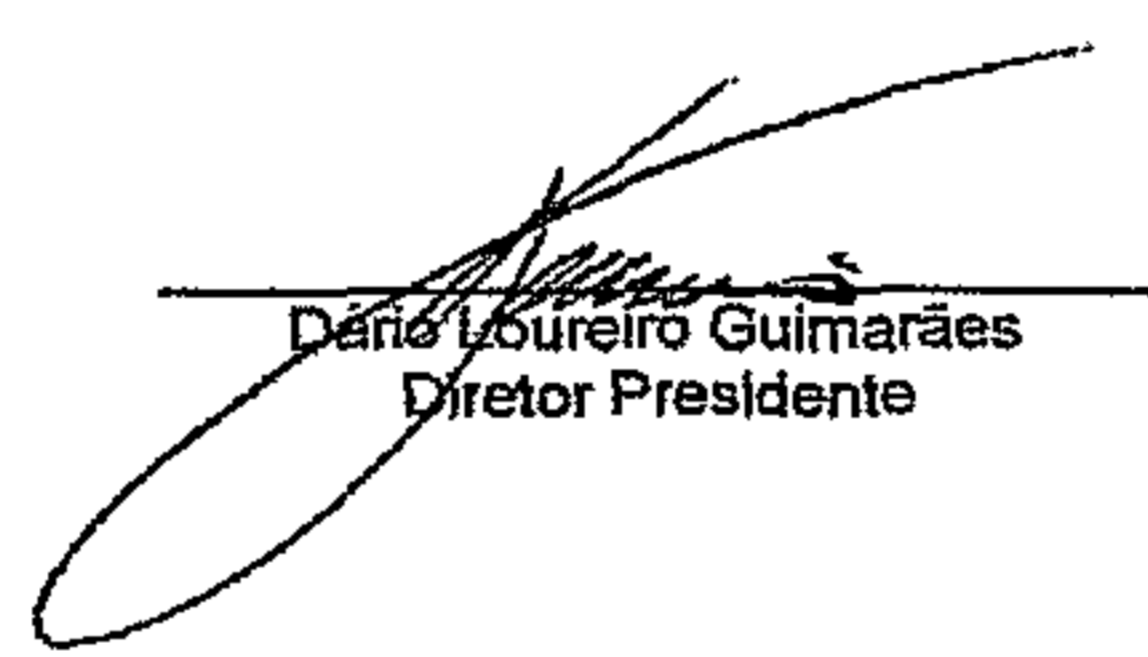
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015

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 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\$	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


 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

CNPJ (MF): 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	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	27/08/2015	000004	1

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 FARMACÉUTICA		
Crédito	ORCAMENTARIO		



021032015003508000004

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	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 COMPETÊNCIA AGOSTO/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 SAUDE.

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 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 263
257

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 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	2015/3508/4	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
27/08/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos			
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			



021032015003508000004

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	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.

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

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	L. N 285	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	L. N 259	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

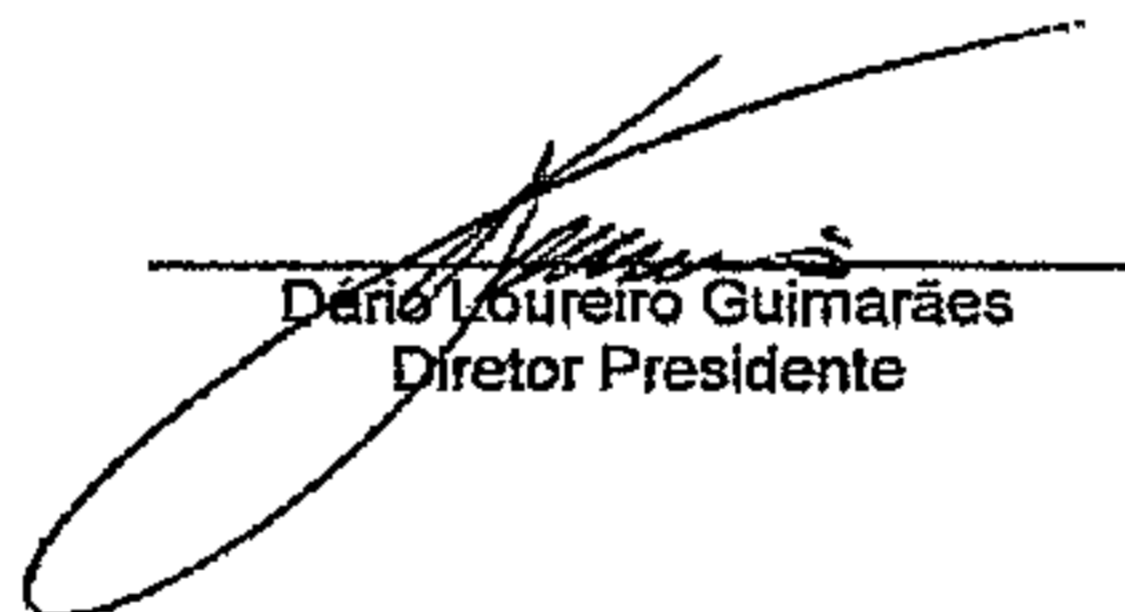
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 006 – COMPETÊNCIA AGOSTO/2015

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



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	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	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 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	1.005,49

Por Extenso

*****(um mil e cinco reais e quarenta e nove centavos) *****

Autorização

'FINANCEIRO'

Fabio R...
Maio 2015
887



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^o 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.

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

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: 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 da Fazenda Municipal
Setor de Receitas Municipais

L. N° 271
265

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 FUNDAÇÃO EVANGÉLICA 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. 234



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

Maiseu 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.

**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.

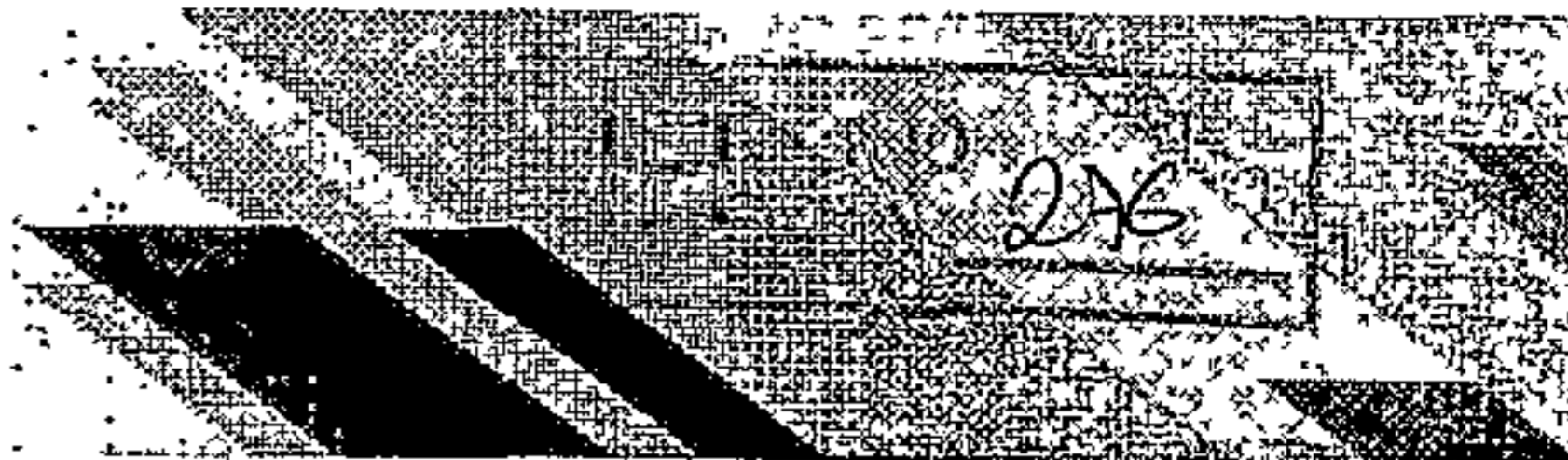
Validade: 27/08/2015 a 25/09/2015**Certificação Número:** 2015082706412542919086

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



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.

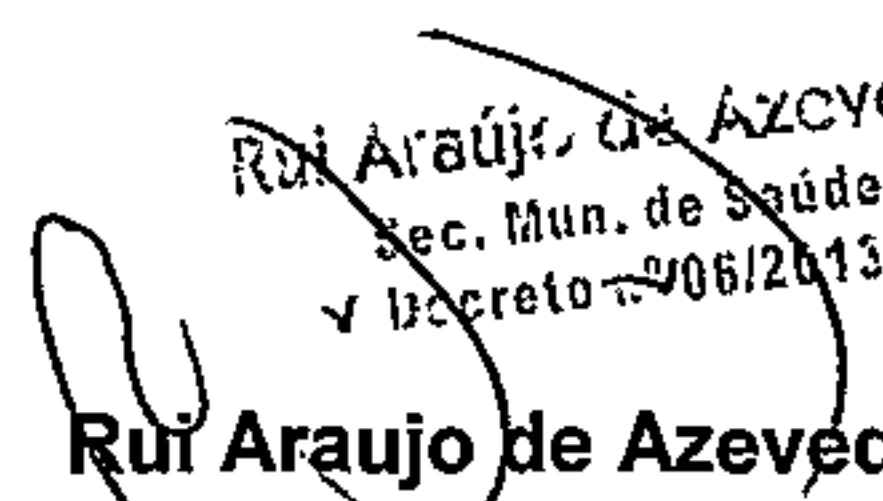
A Sua Excelência a Senhora
Ingrid Lima Rebelo
Secretária Municipal de Finanças
Paraíso do Tocantins-TO

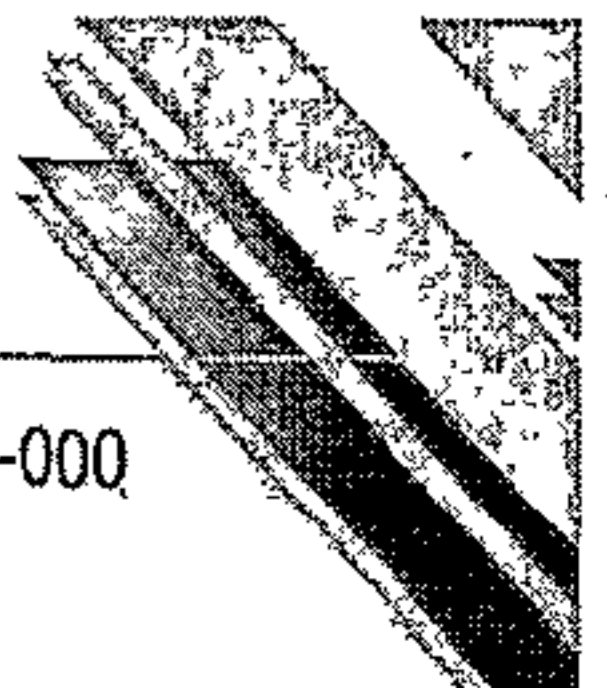
Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.

Senhora Secretária,

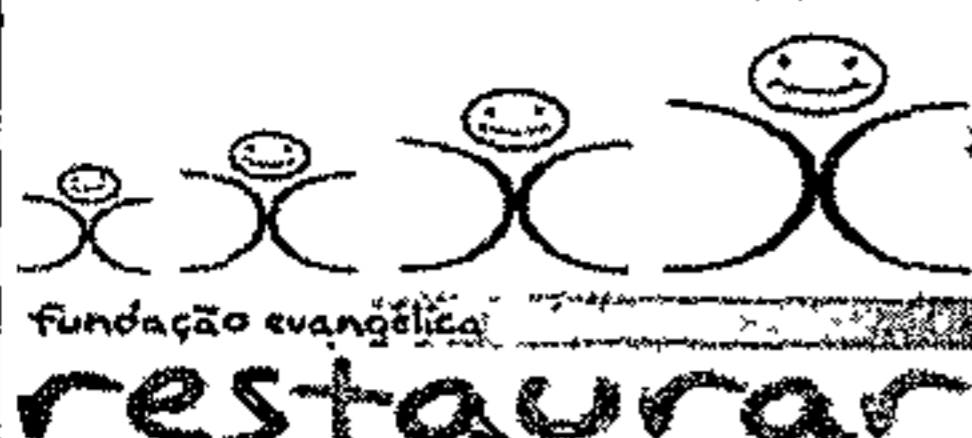
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Setembro de 2015, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,


Rui Araújo de Azevedo
Sec. Mun. de Saúde
v Decreto nº 006/2013
Rui Araújo de Azevedo
Secretário Municipal de Saúde
Presidente do Fundo Municipal de Saúde



1 NIO 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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

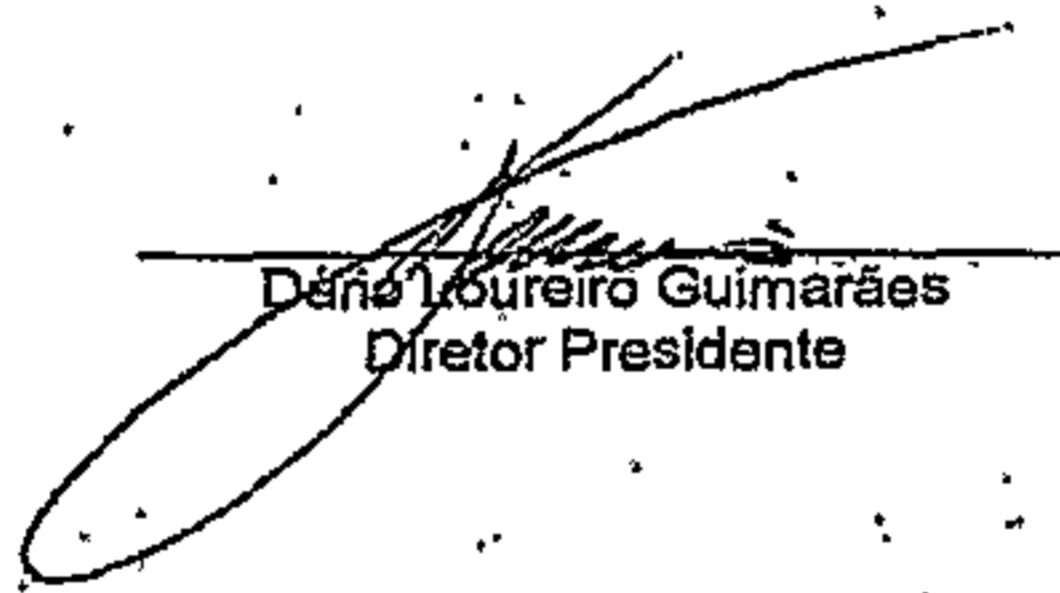
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU			
-----------------------	---	--	--	--

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


 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 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

CNPJ (ME) 11.230.086/0001-69

FL. Nº 279

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	Retido	Líquido	Saldo Atual
19.559,14	1.022,82	0,00	1.022,82	18.536,32

Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/2387 - FUND. EVANGÉLICA 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 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. Nº 28
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 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 / 6	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
01/10/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos		21032015002387000006	
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

Serviço Público
Fábio Roberto Araujo
Mat. 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.

	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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

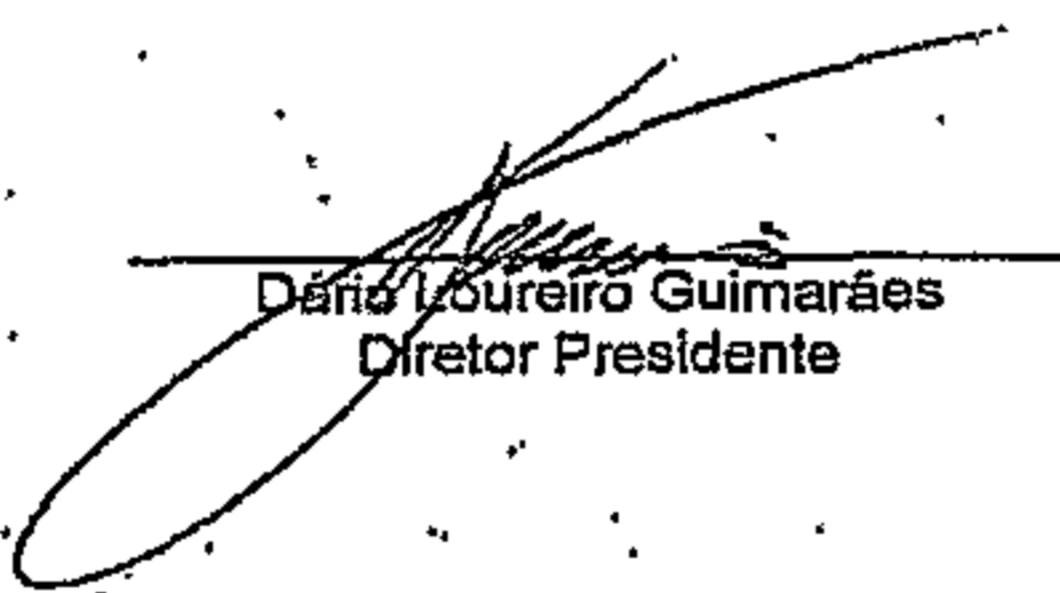
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR			
-----------------------	---	--	--	--

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 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. 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 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	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		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		01076	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			



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

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
277

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
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	 021032015003508000005		
01/10/2015		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 2015/3508/5

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
<i>Fabio Roberto Araujo</i> Mat: 1887

FL. N° 285
278



Emissão de comprovantes

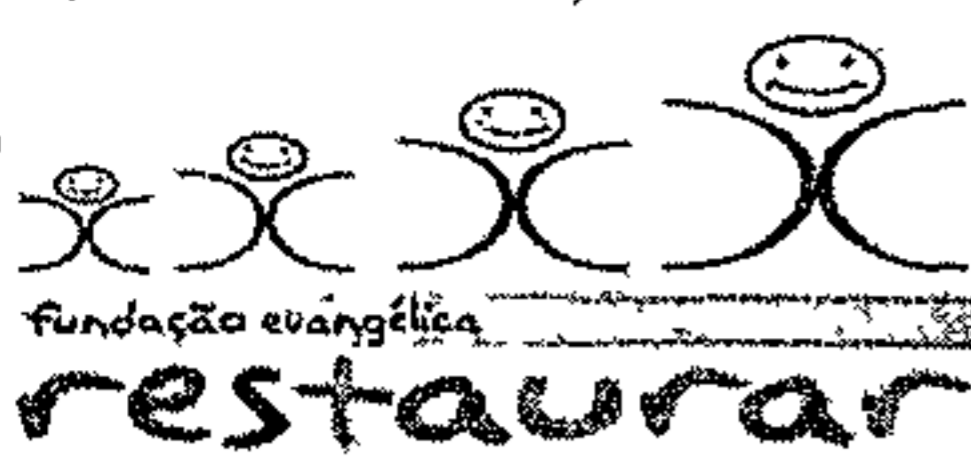
04/11/2015 09:31:44

01/10/2015 - BANCO DO BRASIL - 12:00:05
980400501 SEGUNDA VIA 0013
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
LE CONTA CORRENTE F/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARRISO TO -ENSEPAROP
AGENCIA: 0904-4 CONTA: 30.520-0
DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2015
NR. DOCUMENTO 660.545.000.018.364
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.D9C.9F6.625.2A9

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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

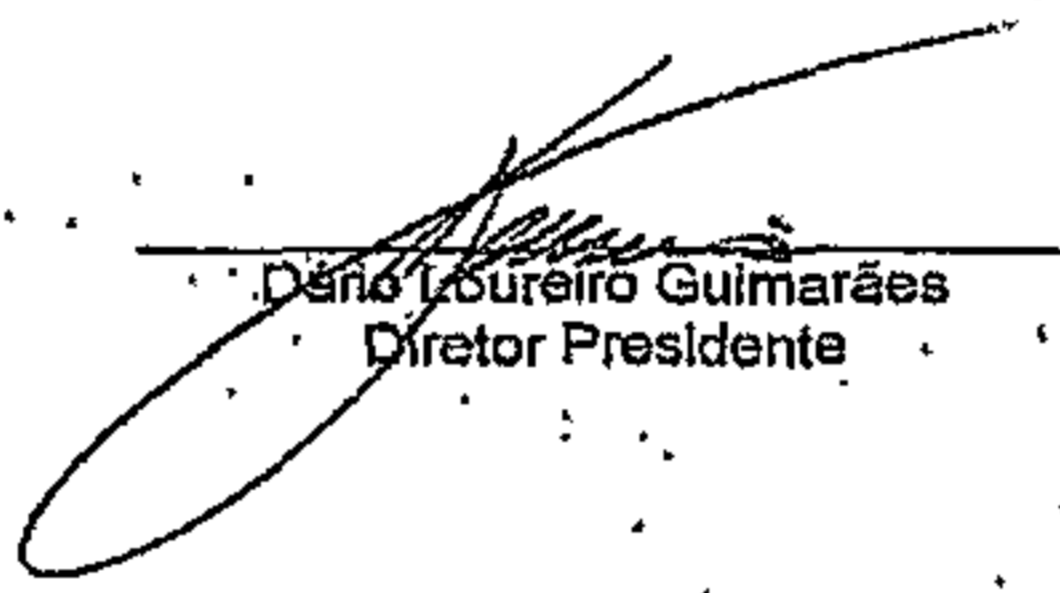
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

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\$ 4.70,48 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**


Dênio L. Bureiro Guimarães
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais Certidão Negativa da Fazenda Estadual Certidão Negativa da Fazenda Municipal Certidão de Regularidade com o FGTS 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 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\$	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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

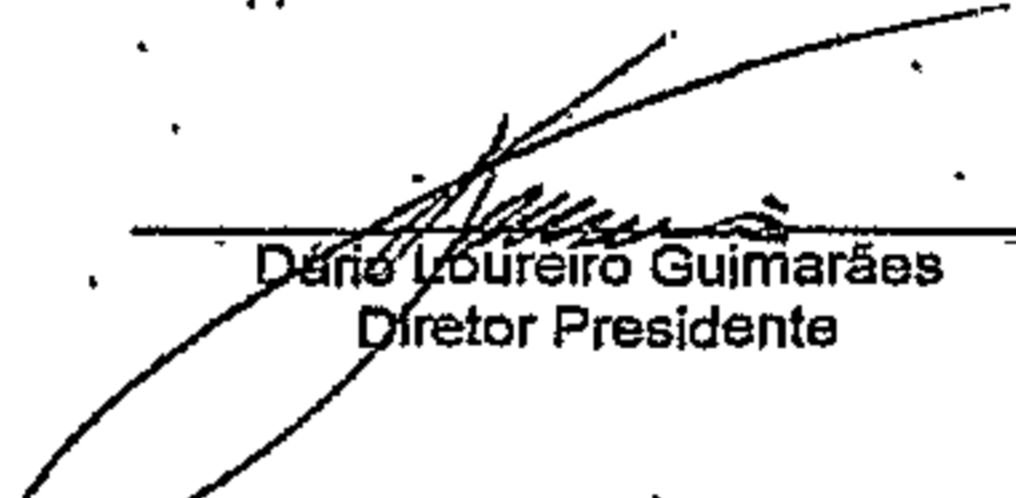
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família			
-----------------------	---	--	--	--

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\$	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**

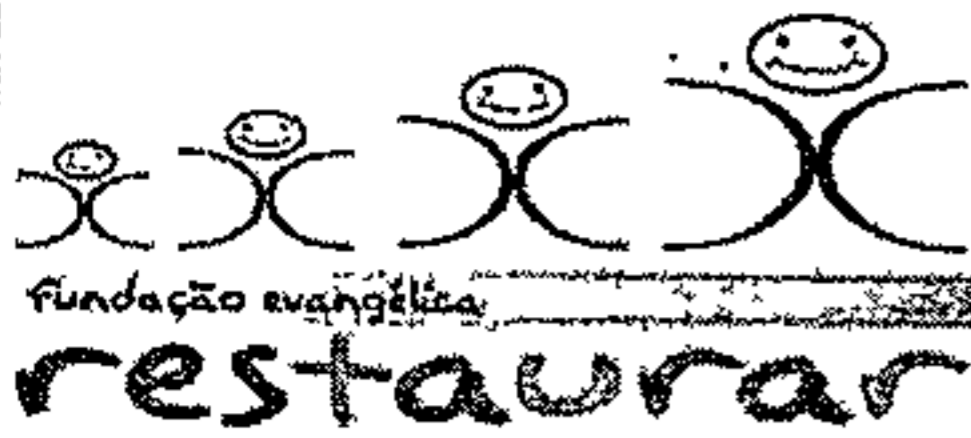

 Dário Loureiro Guimarães
 Diretor Presidente

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 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. Nº 088
281

	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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

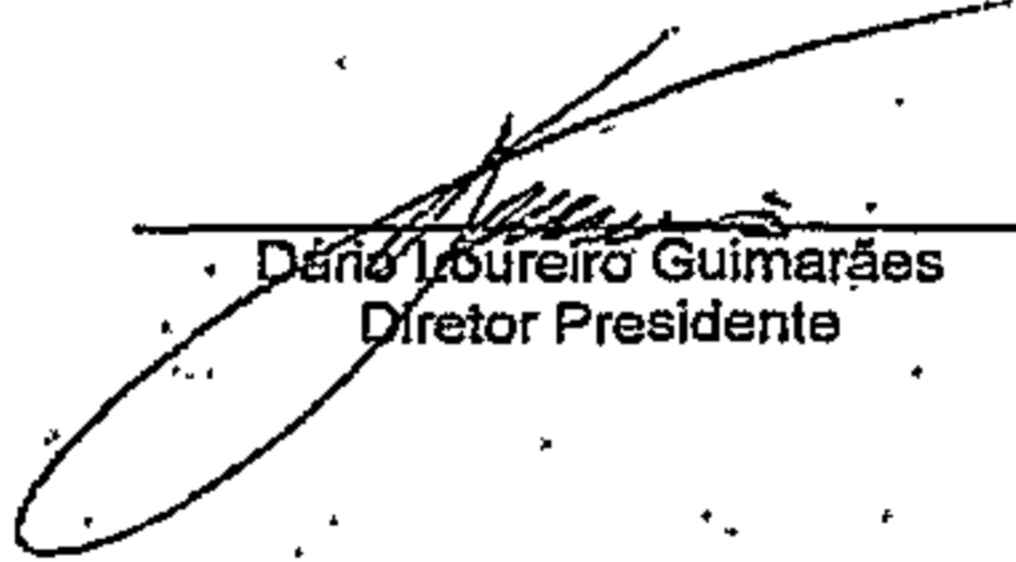
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
-----------------------	--	--	--	--	--

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**


 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\$	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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

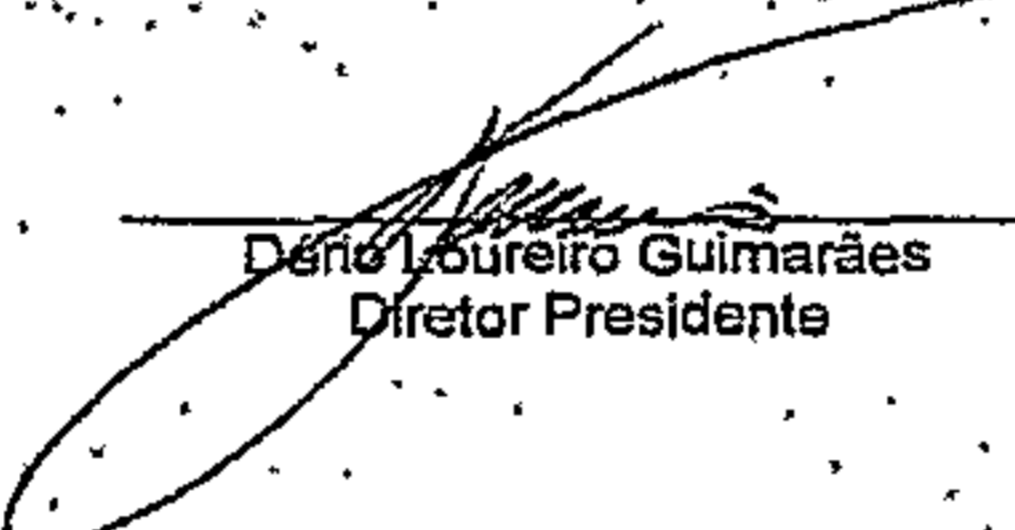
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA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

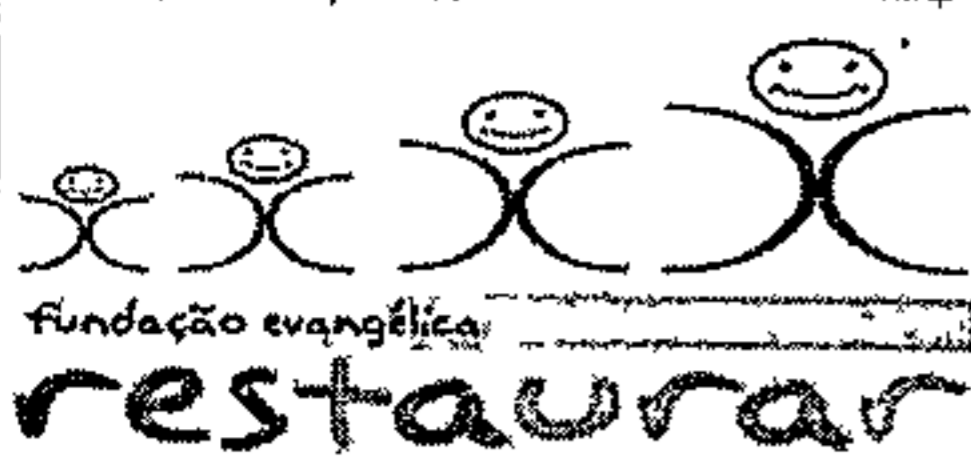

 Dênio Loureiro Guimarães
 Diretor Presidente

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.: _____ Parceliro 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

FI NIO 283. 090

	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 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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

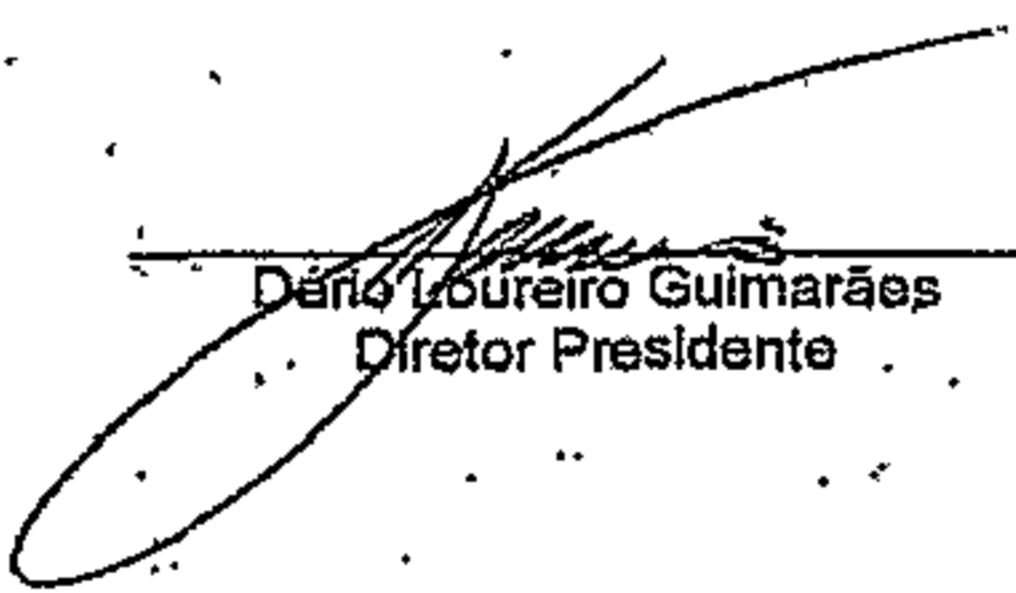
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA.				
-----------------------	---	--	--	--	--

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			

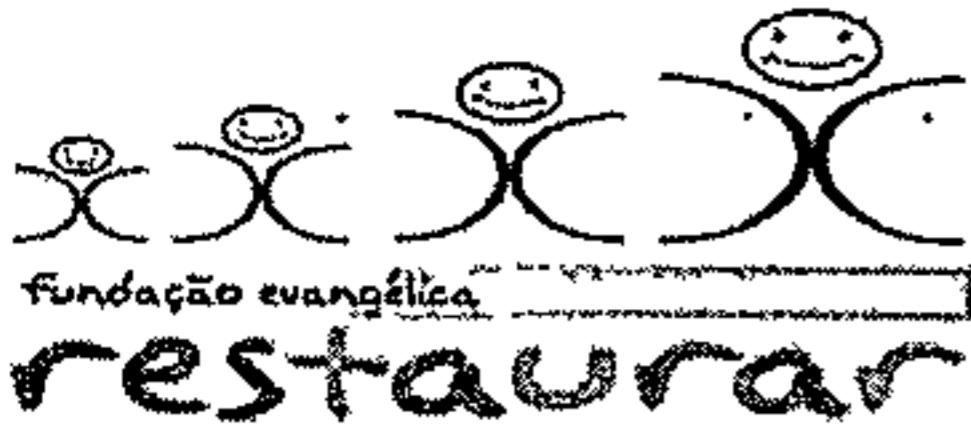
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL 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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

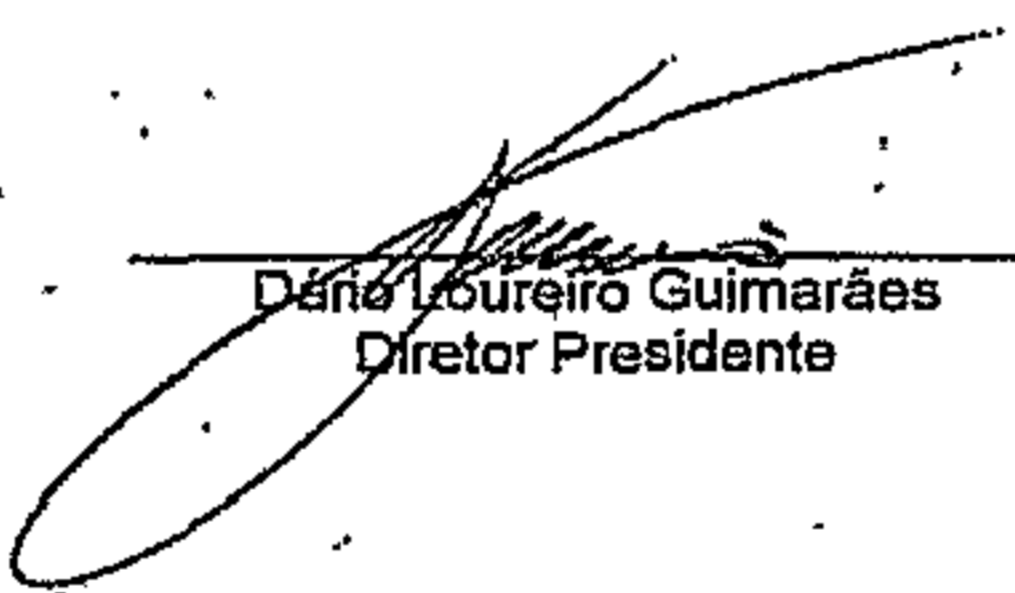
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
-----------------------	--	--	--	--

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
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.: _____ Parceliro 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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

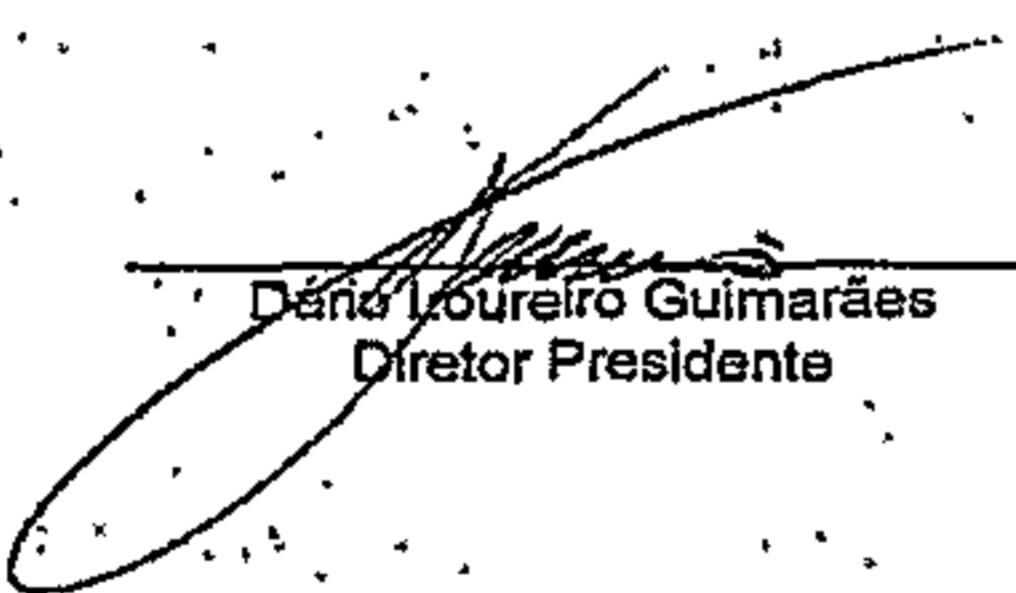
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo Interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

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 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 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^o 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 EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	Cidade	Telefone		
LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	VALENCA/BA			

Liquidação	Data Emissão	Numero	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	01/10/2015	000004	1

Empenho	Processo	Evento
Exercicio 2015	002391	02/03/2015
Número	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		



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

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° 296
287

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
4432 / 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 / 2391 / 4			1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000004		
01/10/2015		00404/2015			
Fonte de Recursos					
004000000 - ASPS					

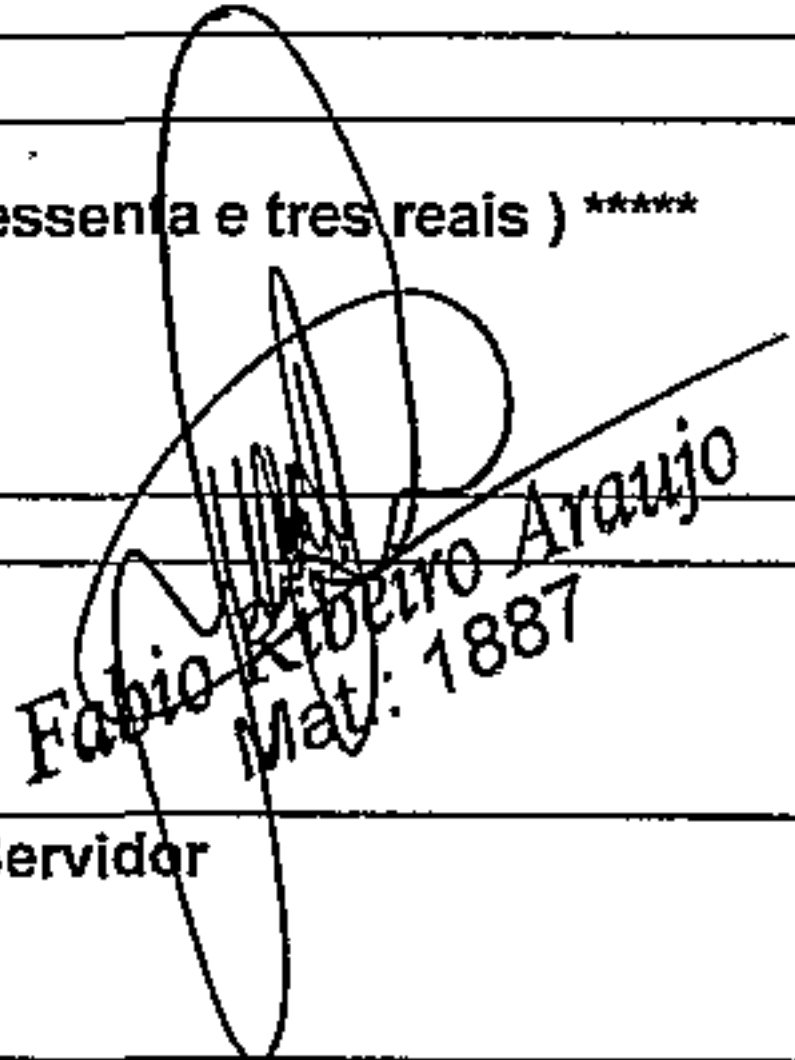
Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

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
 Servidor Mat: 1887

FL. N° 295
288



Emissão de comprovantes

04/11/2015 09:32:27

01/10/2015 - BANCO DO BRASIL - 11:59:55
060400503 SEGUNDA VIA 0017
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
LE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: RJ FARRISO TOCANTIN S-FUS
AGENCIA: 7804-4 CONTA: 11.290-9

DATA DA TRANSFERENCIA 01/10/2015
NR. DOCUMENTO 660.545.000.045.361
VALOR TOTAL 220.063.00

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 46.304-2
NR. DOCUMENTO 660.364.000.011.290
NR. AUTENTICACAO 6.960.FCD.AZF.3A3.5E2

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



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 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

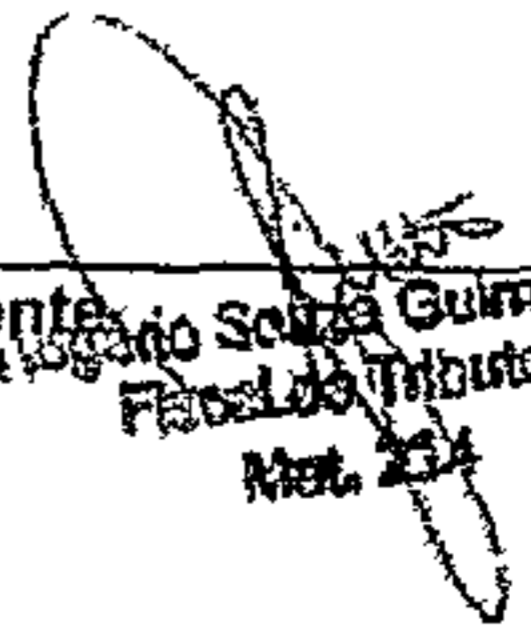
Valença, BA. 24/08/2015 hh:mm:ss

às 16:28:28 hs.


Setor de Receitas Municipais

Carlos Alberto Medeiros Pinto
Diretor do Dep. Rec. Municipal

Funcionário: Rogério Souza Guimarães
Cred. nº 1.391/2013


Atendente
Rogério Souza Guimarães
Fiscal de Tributos
Mat. 234



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 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: 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



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

FL. Nº 204
28/4

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 902
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 Maturreira Pinto
Diretor do Dep. Rec. Municipal
Desp. - 1.332/2013

OBSERVAÇÕES

Luz Lázaro Ribeiro de Souza
Fiscal de Tributos

RG: 02457420-18 SSP / BA

PROVISÓRIO

André Assis Fonseca
Cartório do 2º Ofício de Notas de Feira de Santana
Rua Barão de Itapipema, nº 1431 - Centro - Feira de Santana - BA - CEP 44001-056 - Fone: (75) 3021.2891
Bel. Valdemir Sena Carneiro - Tabelião

André Assis Fonseca
Advogado
0041 ABS
Tribunal de Justiça do Es
Gelo de Autent
revente

Esta é uma cópia e a reprodução fiel do original. Taxa: R\$ 1,70



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

FL. Nº 800
296

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.



Despacho

Paraíso do Tocantins, 28 de Outubro de 2015.

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

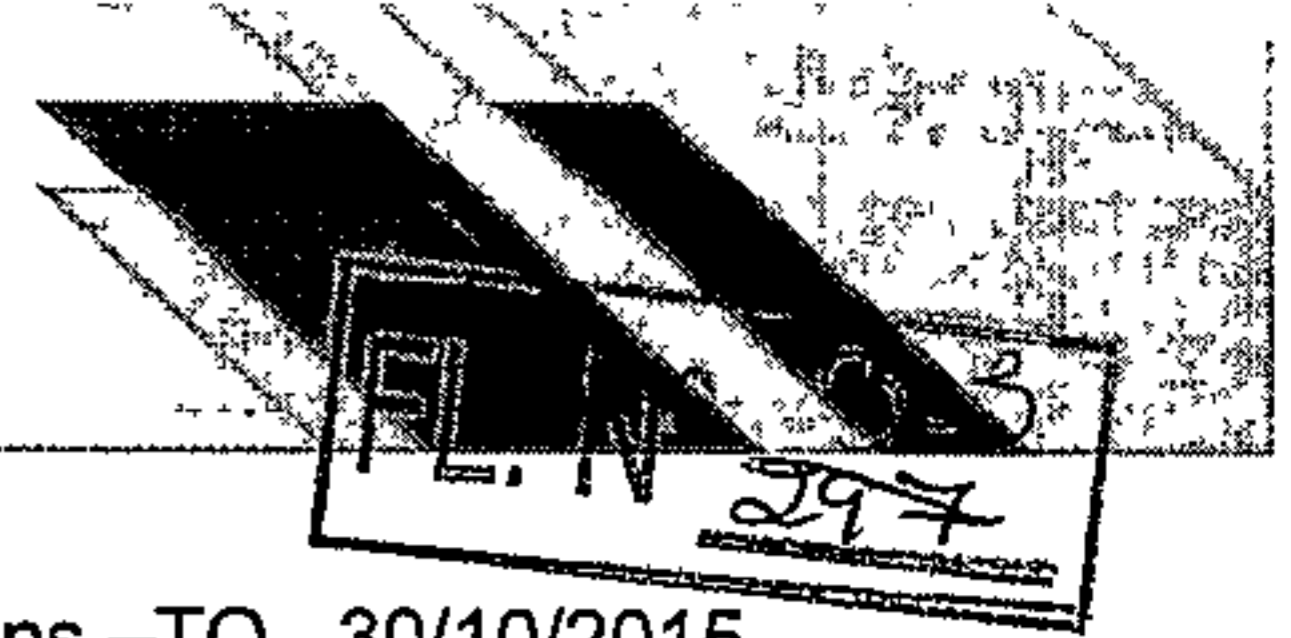
Processo nº 404/2015

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.

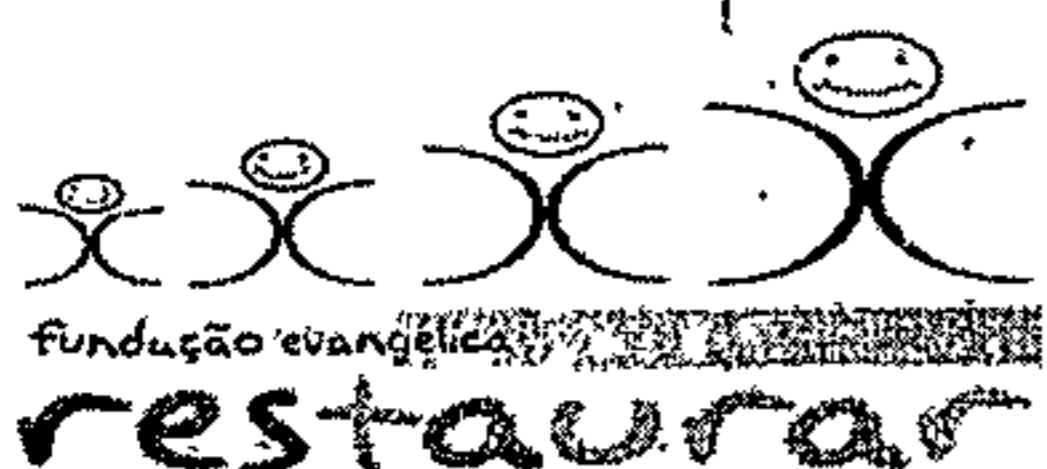
Senhora Secretária,

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		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

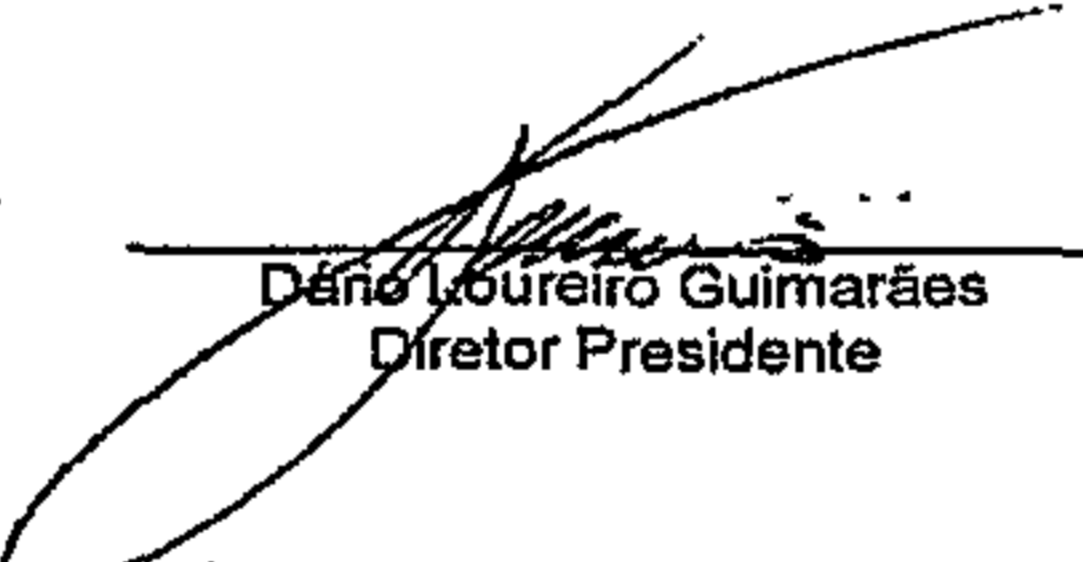
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015

VALOR REALIZADO	R\$ 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


 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 SAÚDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 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		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032015003508000006

Valores

Empenho	Liquidação	Relido	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 SAUDE.

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

(Assinatura)
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 308
200

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

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.: 1887



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

=====

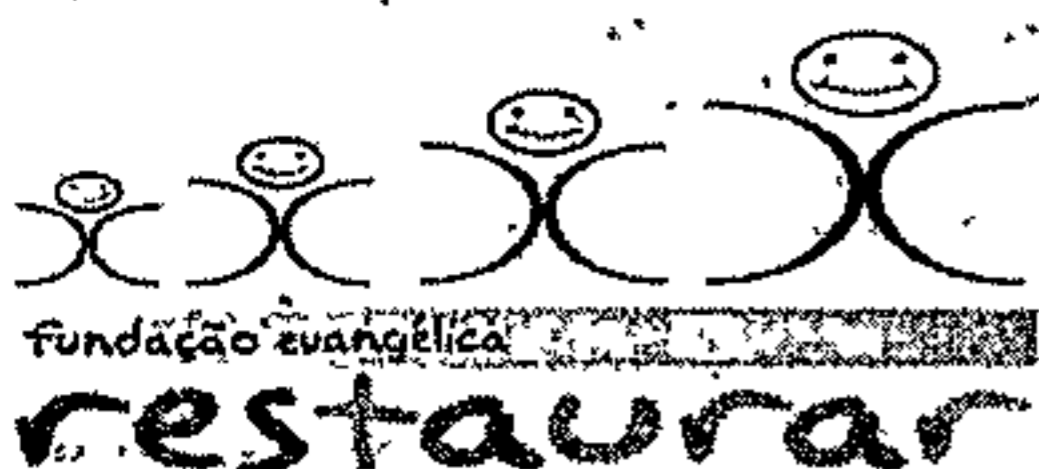
DATA DA TRANSFERENCIA	03/11/2015
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	1.957,11

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA 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		

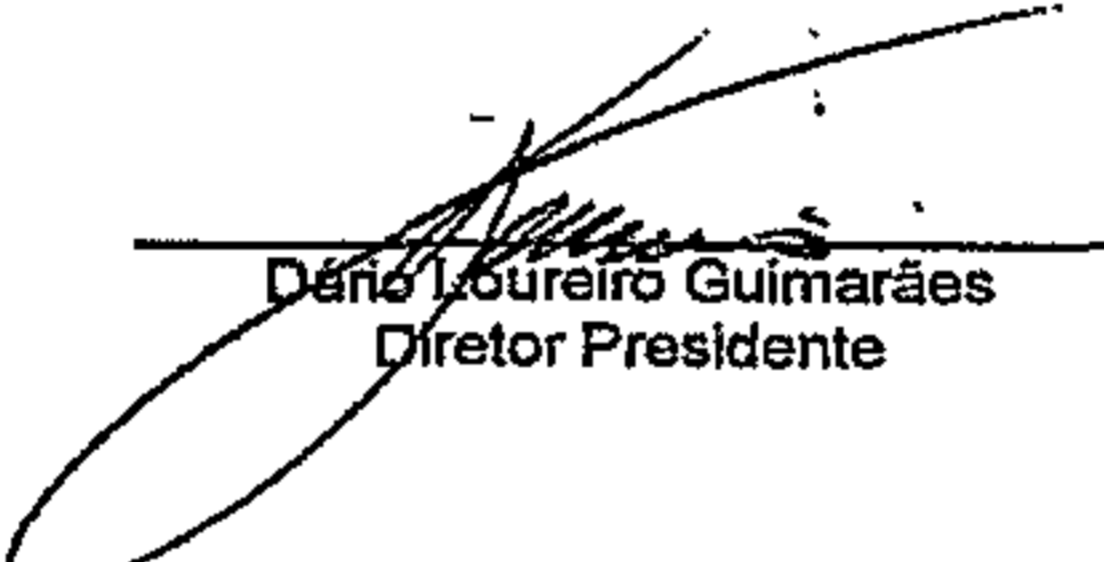
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015

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 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 todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa formã, 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		



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 B. 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

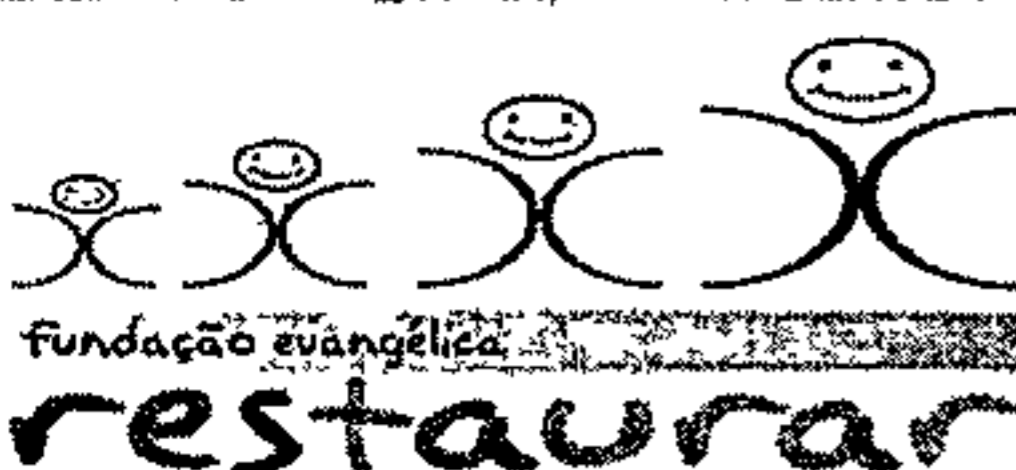
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8

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		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

FL. Nº 386

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, seiscentos e trinta e seis reais e vinte centavos.
-----------------	--

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

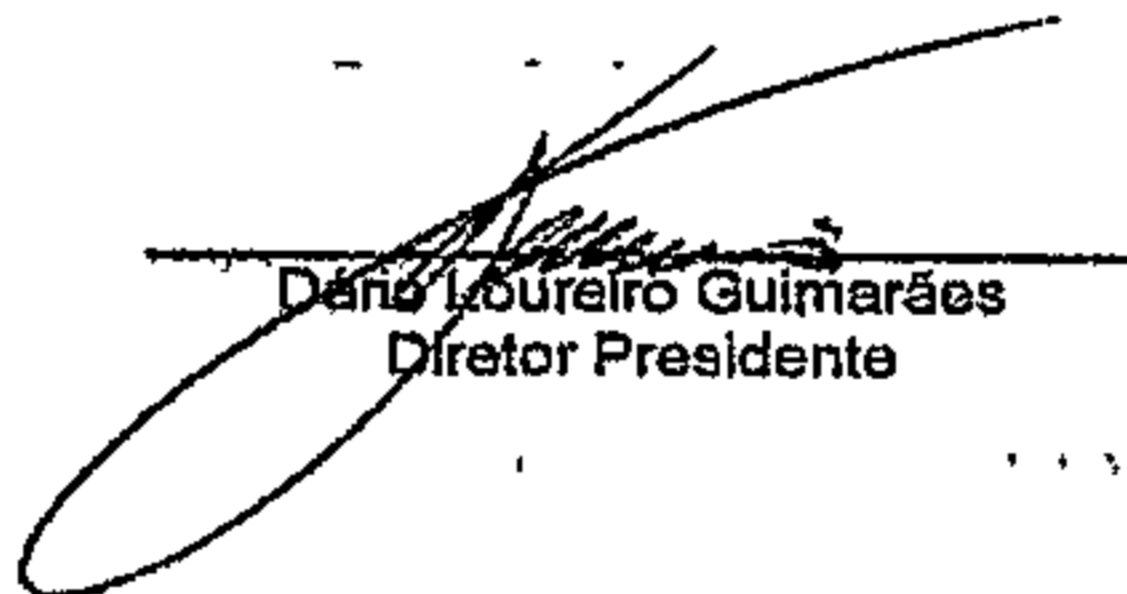
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

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\$ 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		315
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		307
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

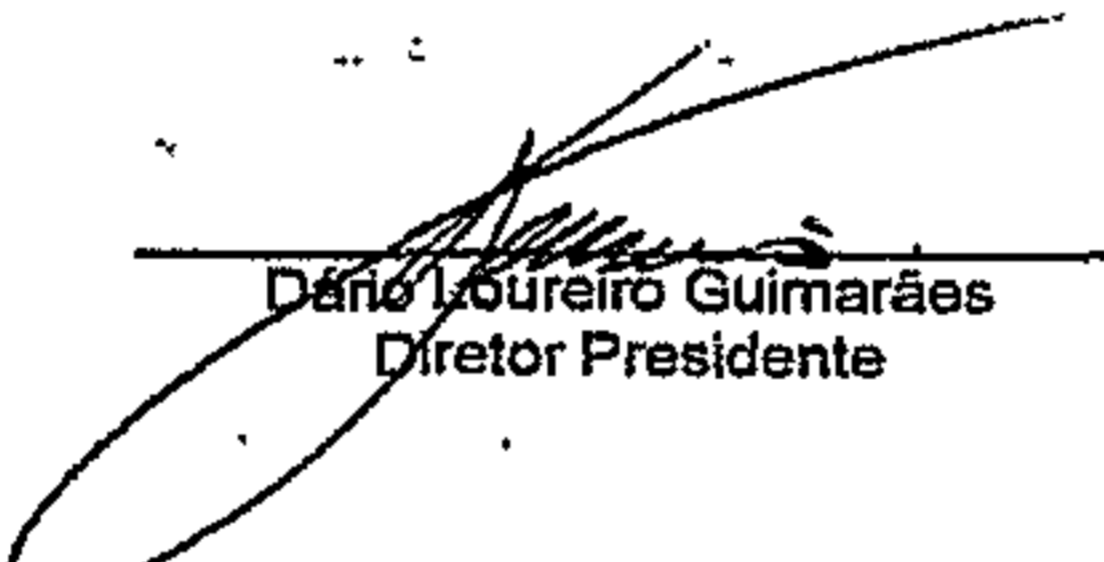
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015

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 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 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\$ 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 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	PI Nº 316	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PI Nº 308	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

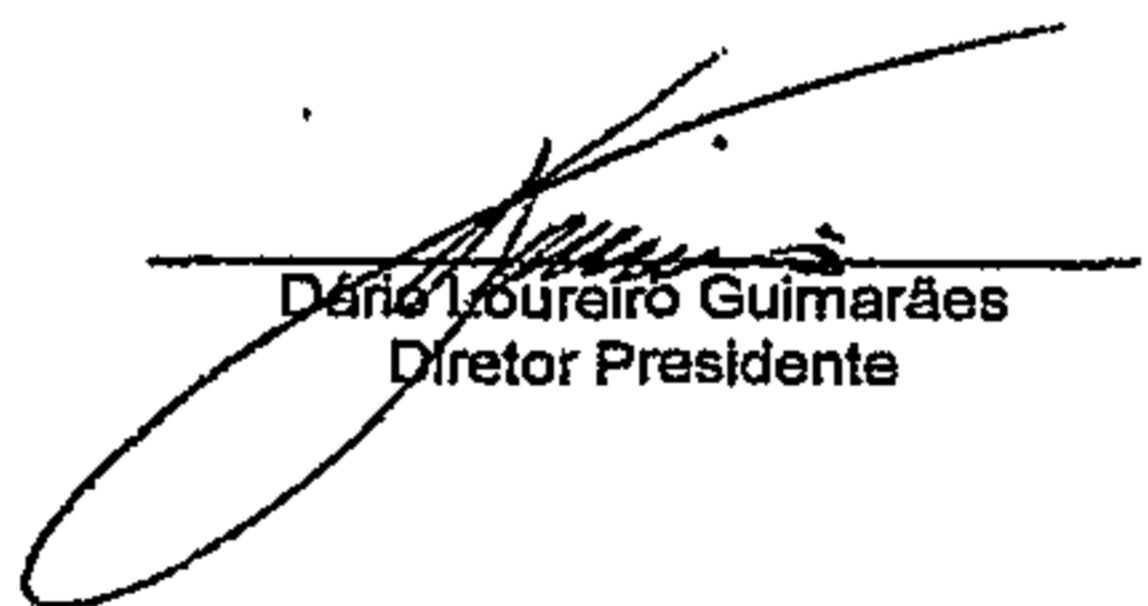
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015

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**


 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 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 311 ANO 311 Nº 309
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

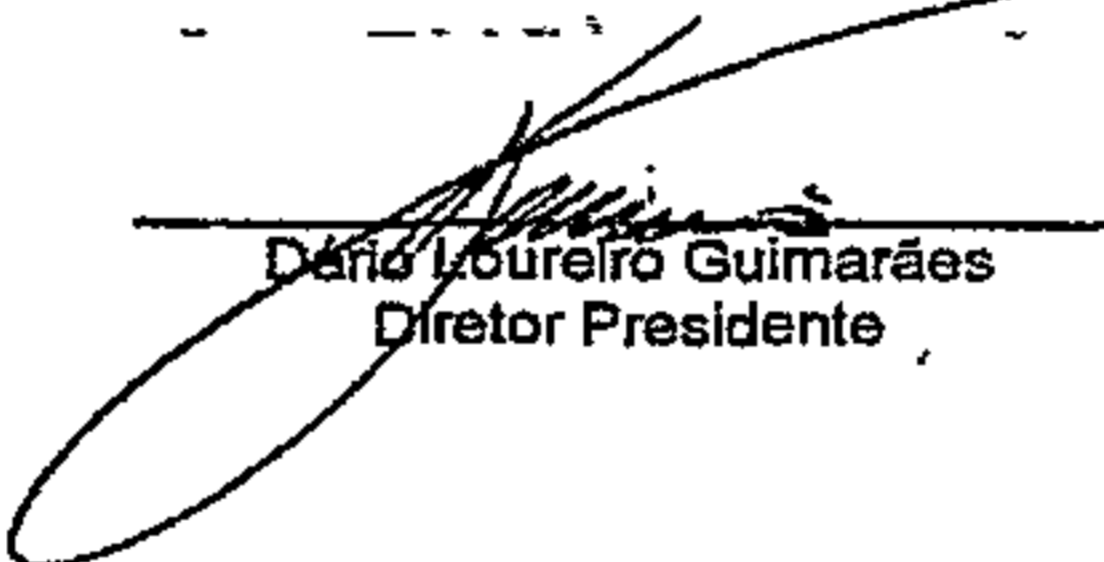
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015

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


 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 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	FUNCO MUNICIPAL DE SAÚDE		218
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		CL Nº 210
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

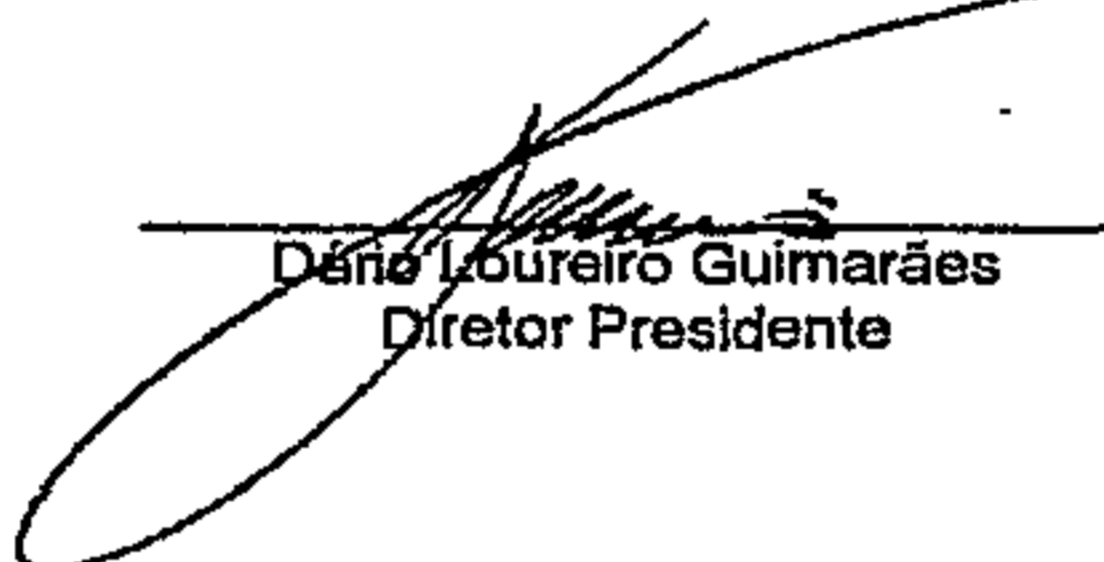
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015

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 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\$	12.916,98
IMPOSTO DE RENDA	R\$	193,74			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.532,52			
INSUMOS APLICADOS	R\$	437,85			

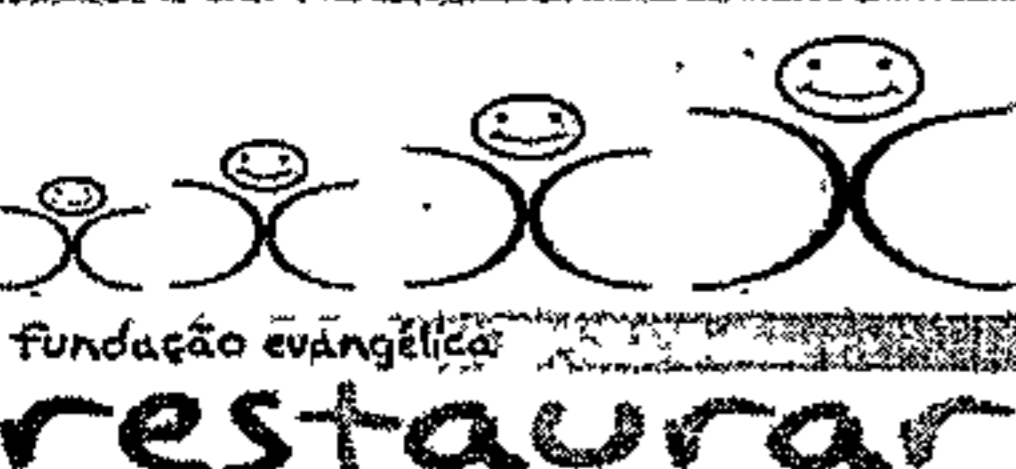
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL 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 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		

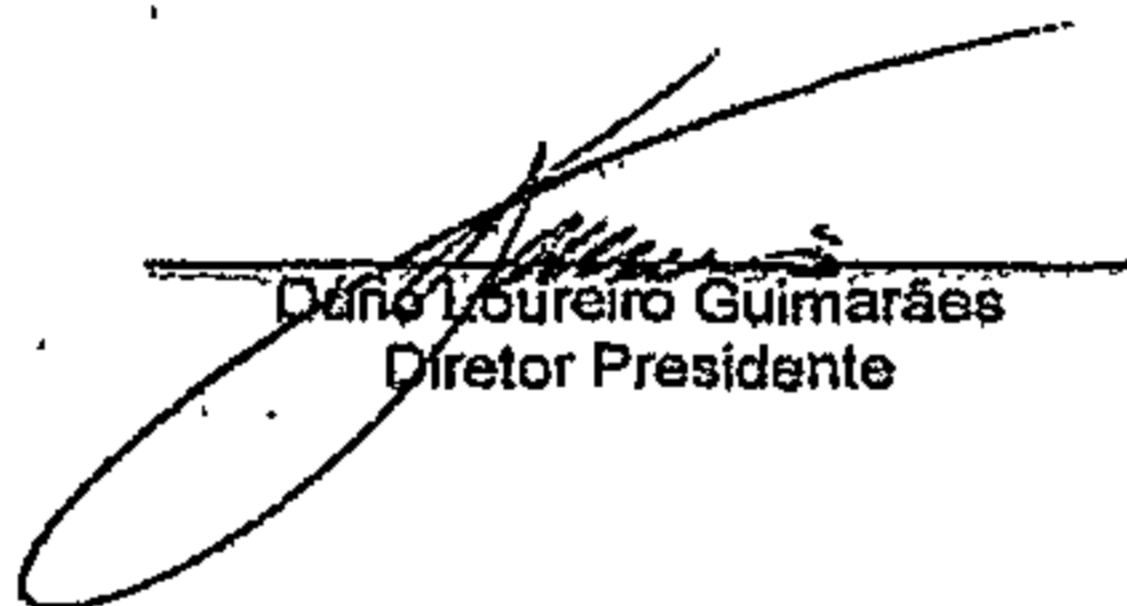
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015

VALOR REALIZADO	R\$ 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 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"> 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		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Nº 320	
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PÚBLICA EM SAÚDE		

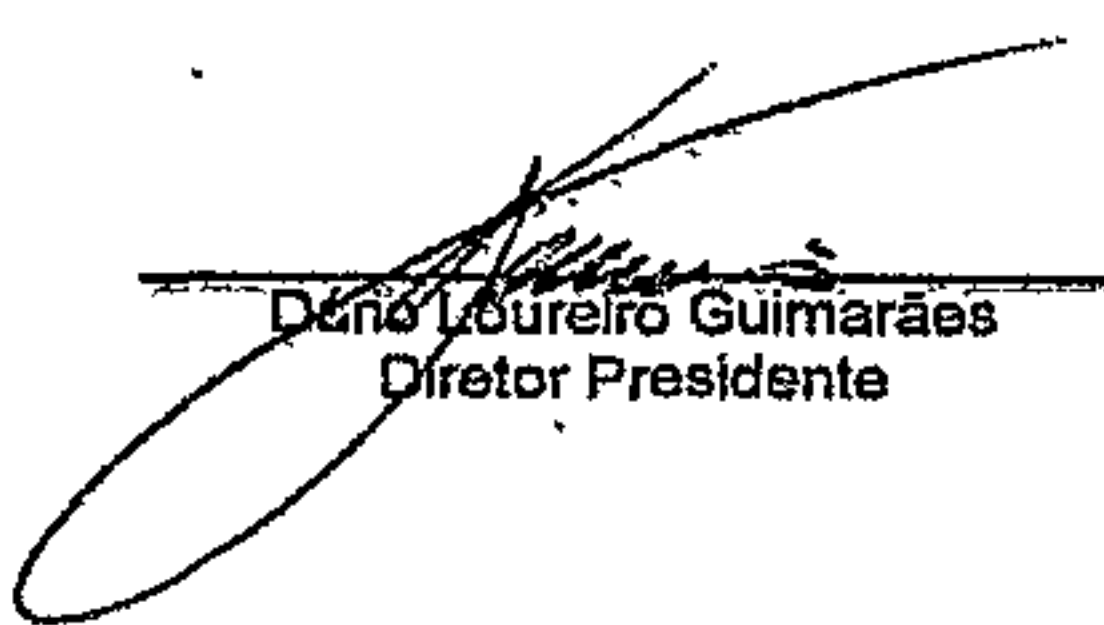
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 008 – COMPETÊNCIA OUTUBRO/2015

VALOR REALIZADO	R\$ 2.456,63 Doís 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 interviniante 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


 Deno Loureiro Guimarães
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> Certidão Negativa Conjunta de Débitos Federais Certidão Negativa da Fazenda Estadual Certidão Negativa da Fazenda Municipal Certidão de Regularidade com o FGTS 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 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

CNPJ (MF): 11.230-086/0001-65

NO 225
313

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	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		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00242	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			



021032015002391000005

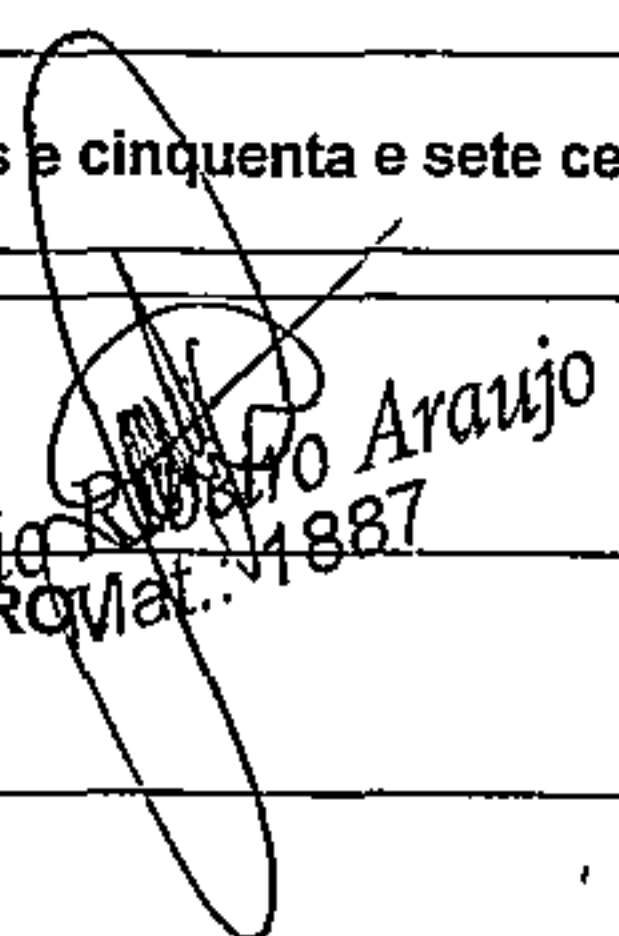
Valores					
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual	
154.157,57	154.157,57	0,00	154.157,57	0,00	

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


 Edna Roberto Araujo
 FINANCEIRO Mat. 14887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 329
324

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 
 Fabio R. Araujo
 Mat. 1887



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 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	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		Nro.Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	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

Empenho	Liquidação	Retido	Liquido	Saldo Atual
50.000,00	50.000,00	0,00	50.000,00	0,00

Histórico
 LIQUIDACAO 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.

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. 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
346

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			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL		2015 / 4108 / 1	1
Data de Emissão 03/11/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032015004108000001	
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



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 325
~~307~~

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	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		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	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		


 021032015004109000001

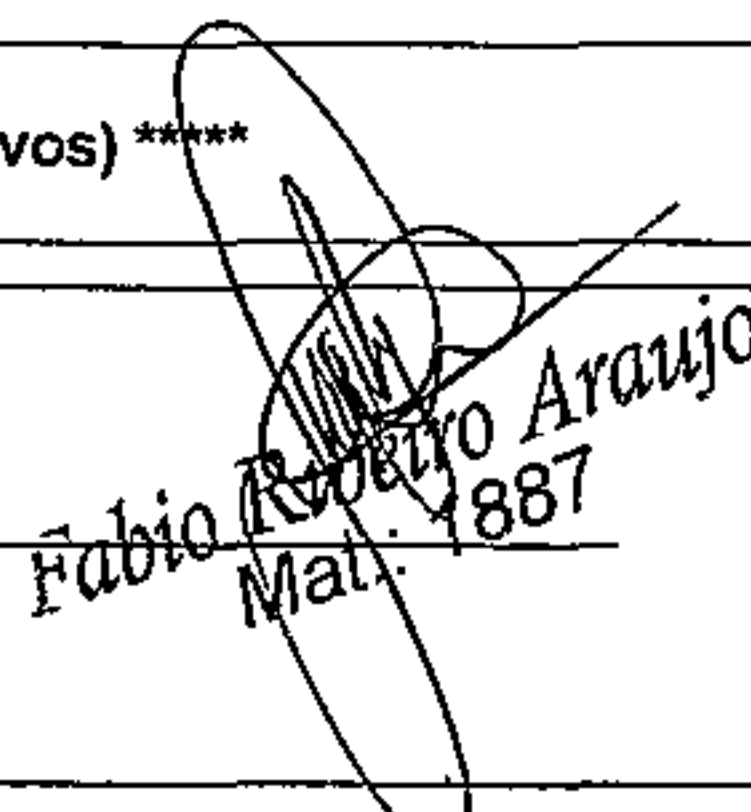
Empenho	Liquidação	Retido	Liquido	Saldo Atual
50.000,00	26.427,14	0,00	26.427,14	23.572,86

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.

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
 Matr. 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 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
4486 / 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 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015004109000001	
03/11/2015		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 2015/4109/1
 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.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48354-8	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
Sta

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: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA 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 23
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

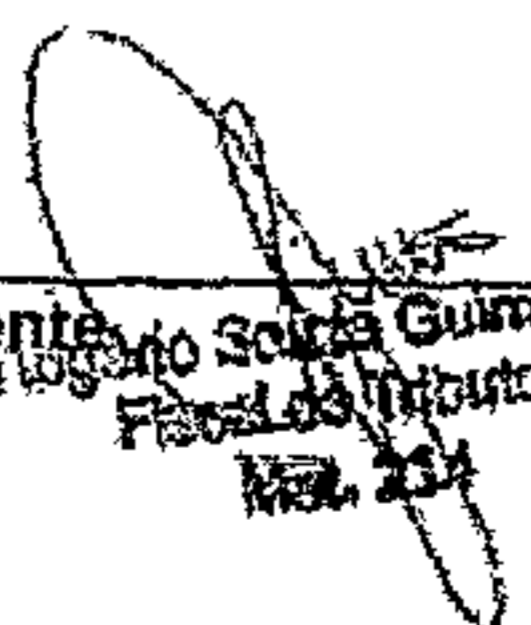
Valença, BA. 24/08/2015 hh:mm:ss

às 16:28:28 hs.


Setor de Receitas Municipais

Carlos Alberto Madureira Pinto
Diretor do Dep. Rec. Municipal

Funcionário: Rogério Souza Guimarães
CPF nº 1.691.2013


Atendente
Rogério Souza Guimarães
Fiscal de Tributos
Mat. 234



FL. Nº 330
339

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: 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



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 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 RIJA 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 Pires
Prefeito Municipal

[Handwritten Signature]
Jaíro dos Santos Vieira
Departamento Tributário

OBSERVAÇÕES
Este ALVARÁ de funcionamento no estabelecimento em local de fácil visualização. Ao encerrar as atividades, providenciem a baixa da inscrição acima.

033 - JAÍRO DOS SANTOS VIEIRA



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 331
306

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 SAÚDE
 2103 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Empenho			Evento		Número
Tipo			00000 - GERAL		002387
ESTIMATIVA					
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
04/11/2015		00404/2015		1929	000421

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
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
		14.445,04	

Valores do Empenho			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
50.000,00	0,00	14.445,04	35.554,96

Histórico
 Anulação de Empenho

Por Extenso
 *****(quatorze mil e quatrocentos e quarenta e cinco reais e quatro centavos) *****

Autorização

Servidor **Fabio Ribeiro Araujo**
 FABIO_ARAUJO
 Mat. 04887



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

CEP :

CNPJ: 10.230.086/0001-65
 Nº 327

NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA

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

Reserva			Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anul.: 1929 / 1456	Folha: 1
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE					
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
Vinculo 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
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 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		Evento		Número	
Tipo		00000 - GERAL		002388	
ESTIMATIVA					
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
04/11/2015		00404/2015		1928	000422

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00110	10.302.0004-2162 - MANTE AS AÇÕES DO CAPS
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
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 :

FL N° 339
 CNPJ: 11.230.086/0001-65
 889

NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA

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

Reserva		Evento: 00000 - GERAL		Nr. RD/Nr. Anul.: 1928 / 1457	Folha: 1
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE					
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

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

Empenho					
Tipo		Evento		Número	
ORDINARIO		00000 - GERAL		003508	
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
04/11/2015		00404/2015		2157	000423

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Vínculo		Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		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
		7.858,70	

Valores do Empenho			
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. 1887



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 339
 334

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA

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

Reserva			
Centro de Custos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		Evento: 00000 - GERAL	Nr. RD/Nr. Anul. 2157/1458
Data 04/11/2015		Requisição	Folha: 1
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

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

Empenho		Evento			Número
Tipo	ORDINARIO	00000 - GERAL			002386
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
04/11/2015		00404/2015		1927	000424

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00337	10.301.0003-2315 - MANTER AÇÕES DO PSF
Vinculo	040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA		ORCAMENTARIO

Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
5102 - FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR	05.219.562/0001-44			
Endereço	LOTIAMENTO RITA DE CASSIA	Cidade	VALENCA/BA	Telefone

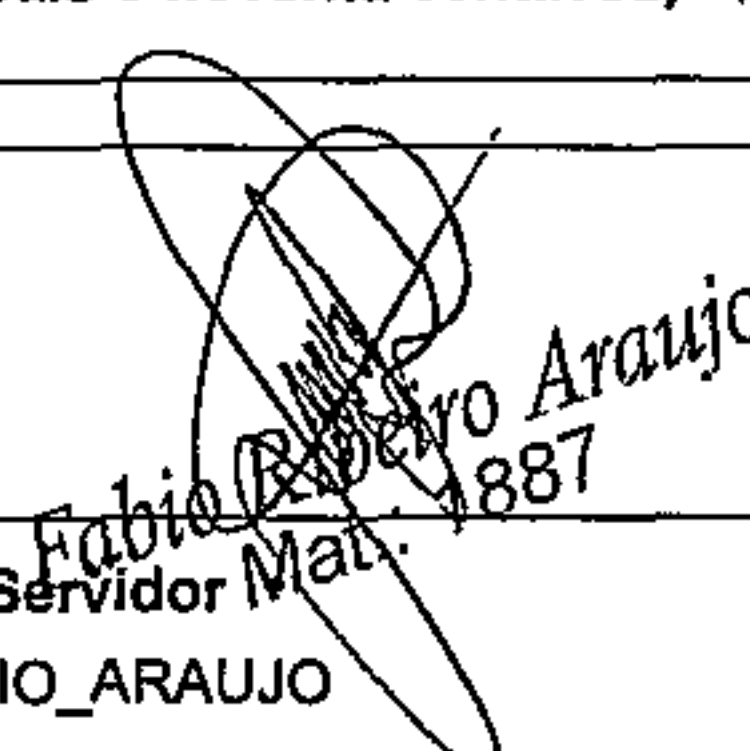
Dotação			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		918,90	

Valores do Empenho			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
4.000,00	0,00	918,90	3.081,10

Histórico	
Anulação de Empenho	

Por Extenso *****(novecentos e dezoito reais e noventa centavos) *****

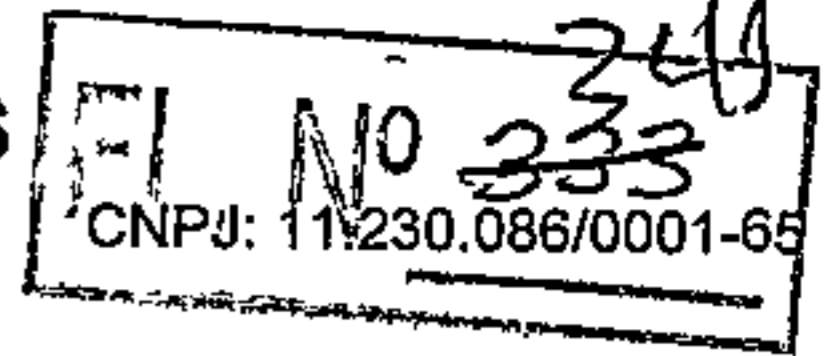
Autorização


 Fabio Araujo
 Servidor Matr. 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

Reserva		Evento:		Nr. RD/Nr. Anul.:	Folha:
Centro de Custos 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA		00000 - GERAL		1927.1459	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
04/11/2015		00404/2015			

Dotação

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

Credor

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

Valor

Anulado da Reserva

918,90

Resumo

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
4.000,00	3.081,10		0,00	918,90
				0,00

Histórico

ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

Por Extenso

***** (novecentos e dezoito reais e noventa centavos) *****

Autorização

Servidor **FABIO ARAUJO**
 Mat. 1887

FABIO_ARAUJO



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 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 FUNDACAO EVANGELICA RESTAURAR, residente à LOT RITA 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

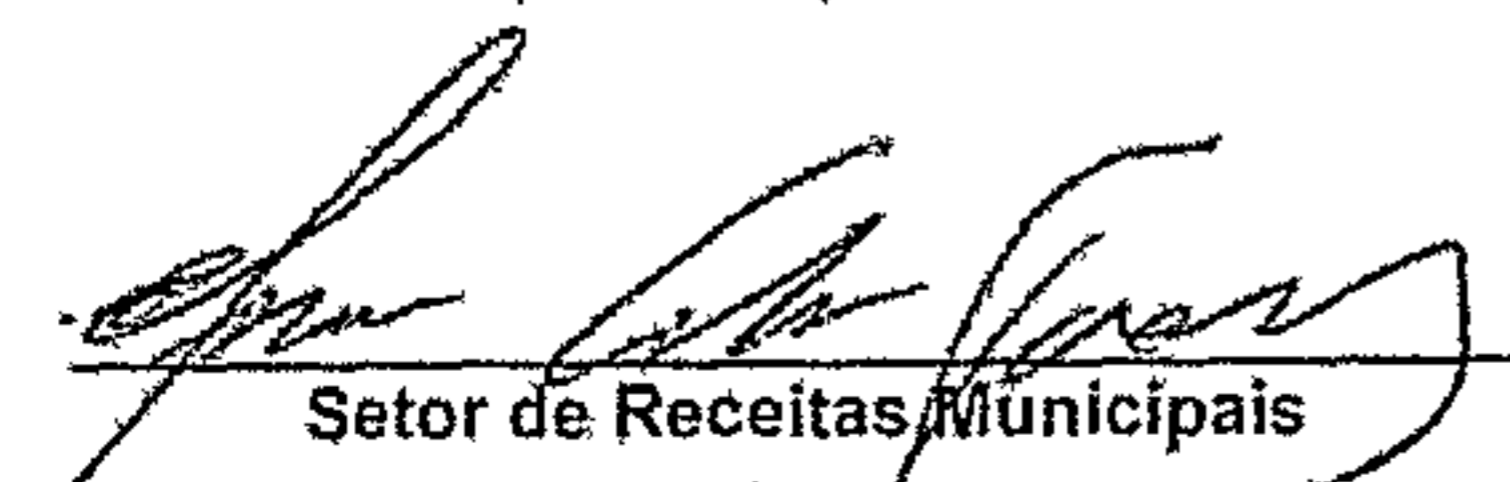
Ressalvando o direito de a Secretaria da Fazenda Municipal cobrar quaisquer dívidas de responsabilidade do contribuinte acima que vierem a ser apuradas.

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

Funcionário JAIRO DOS SANTOS VIEIRA



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

SECRETARIA DA FAZENDA

Emissão: 20/11/2015 09:21:44
FL N° 336
344

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. Nº 346
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: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

Nome Fantasia: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA 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
Secretário Municipal
Este ALVARÁ deve ser mantido no estabelecimento e ser de fácil visualização. Ao encerrar as atividades, providenciem a baixa da inscrição acima.

OBSERVAÇÕES

Jairo dos Santos Vieira
Departamento Tributário
033 - JAIRO DOS SANTOS VIEIRA



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 348
 340

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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: 002533	
				Folha: 1	
Data 03/12/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento		

Dotação			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Ficha: 000312	Classificação Funcional: 10.302.0004-2313
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	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 AREA DE SAÚDE.

Por Extenso
***** (novecentos e cinquenta e tres reais e quarenta e oito centavos) *****

Autorização
 Fábio Francisco Araújo Mat. 1887



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 349
349

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		006758	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
03/12/2015			DISPENSA		0040-4/2015-	2533
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 EVANGÉLICA RESTAURAR.	953,48	953,48	
Total					953,48	

Por Extenso
 *****(novecentos e cinquenta e tres reais e quarenta e oito centavos)*****

<p>Autorização</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Contabilidade Jaqueline Dias Moraes Matrícula 2315</p>	<p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;">Rui Araújo de Azevedo Sés. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013</p> <p style="text-align: center;">Ordenador de Despesa</p>
---	--



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.

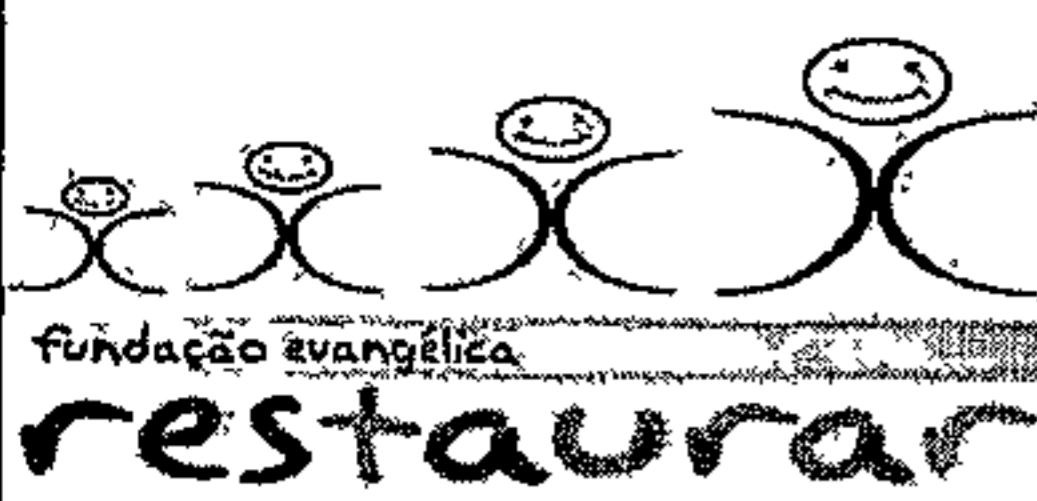
Senhora Secretária,

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. 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	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

252
343

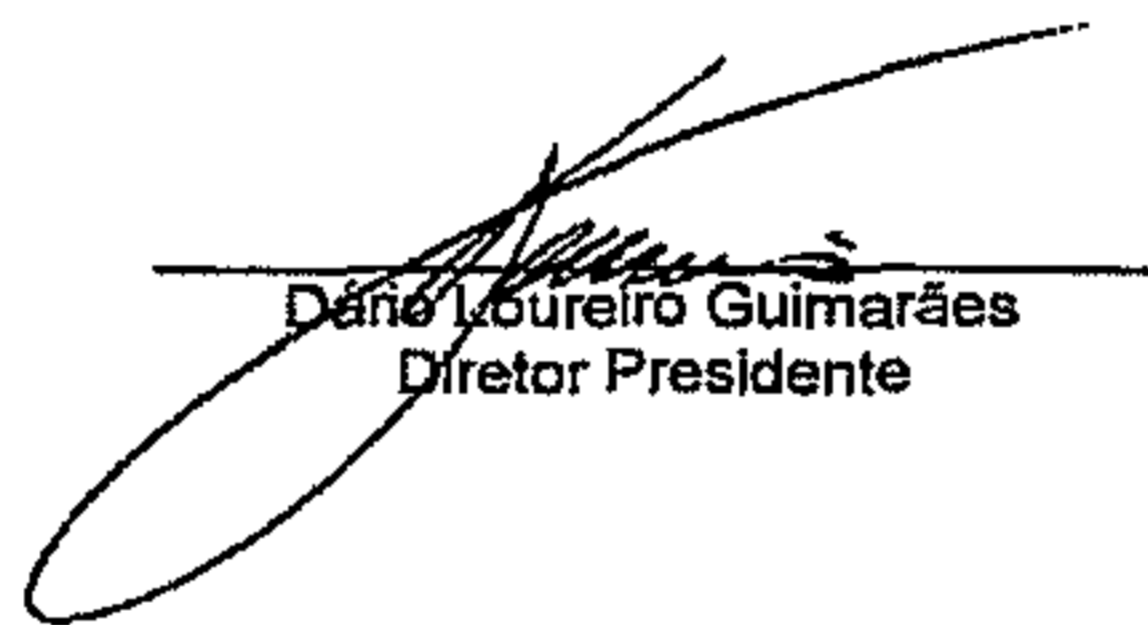
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015

VALOR REALIZADO	R\$ 953,48 Novecentos e cinquenta e três reais e quarenta e oito centavos.				
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\$	953,48
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	69,34			
INSUMOS APLICADOS	R\$	17,34			

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 SAMU


Dário Loureiro Guimarães
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais Certidão Negativa da Fazenda Estadual Certidão Negativa da Fazenda Municipal Certidão de Regularidade com o FGTS Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas 	<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. N° 353
344

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> 00404/2015	<i>Data Emissão</i> 03/12/2015	<i>Número</i> 000001	<i>Folha</i> 1
---	-----------------------------------	-------------------------	-------------------

Empenho

<i>Exercício</i> 2015	<i>Número</i> 006758	<i>Data</i> 03/12/2015	<i>Processo</i> 00404/2015	<i>Evento</i> 00000 - GERAL
--------------------------	-------------------------	---------------------------	-------------------------------	--------------------------------

<i>Licitação</i> DISPENSA	<i>Nro Licitação</i>	<i>Fonte de Recursos</i> 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA
------------------------------	----------------------	--

Dotação

<i>Natureza da Despesa</i> 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	<i>Nro Red.</i> 00312	<i>Classificação Funcional</i> 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>Vinculo</i> 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		
<i>Crédito</i> ORCAMENTARIO		



021032015006758000001

Valores

<i>Empenho</i>	<i>Liquidação</i>	<i>Retido</i>	<i>Liquido</i>	<i>Saldo Atual</i>
	953,48	953,48	0,00	953,48
				0,00

Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/6758 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. NOVEMBRO/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	0	03/12/2015	953,48

Por Extenso

*****(novecentos e cinquenta e tres reais e quarenta e oito centavos)*****

Autorização

Fabio Roberto 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. 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

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 / 6758 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015006758000001	
03/12/2015		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 2015/6758/1

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
953,48	0,00	953,48

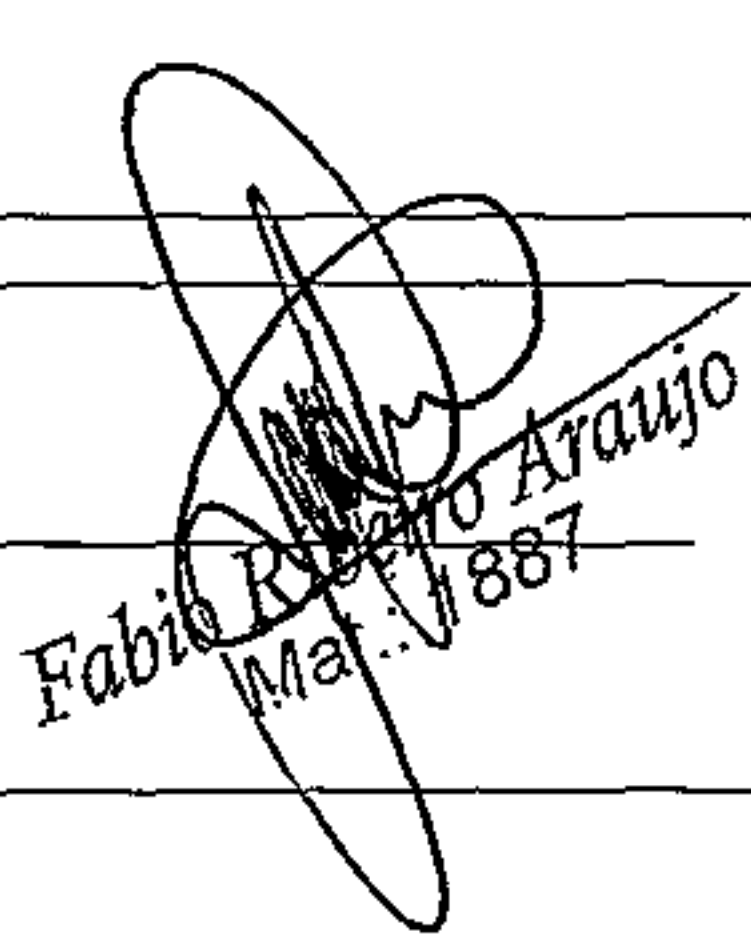
Origem dos Recursos

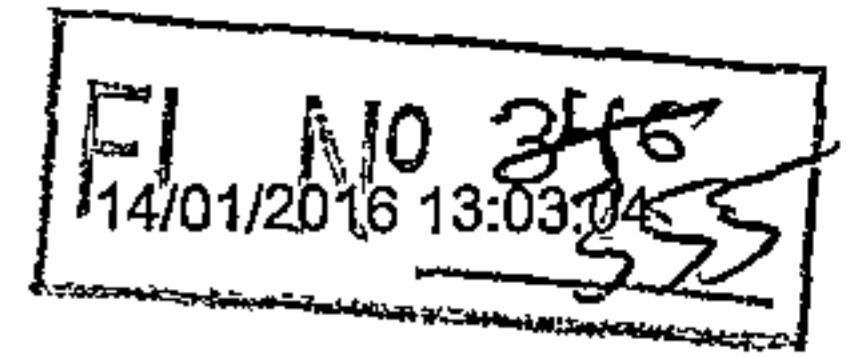
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.85.0000	33466-9 SAMU FEDERAL	48364-8	040500000-SUS - MAC -	953,48

Líquido Por Extenso

***** (novecentos e cinquenta e tres reais e quarenta e oito centavos) *****

Autorização

Servidor 
Fabio R. Araujo
Mat. 11887



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: FUNDACAO EVANGELICA 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. N° 356
 2177

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

NOTA DE RESERVA

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

Reserva

Centro de Custos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		Evento: 00000 - GERAL	Número: 002532	Folha: 1
Data 03/12/2015	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		

Solicitante

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

Valores

Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		1.824,43	


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

*****(um mil e oitocentos e vinte e quatro reais e quarenta e tres centavos) *****

Autorização


 Rui Araujo
 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	Reserva
03/12/2015			DISPENSA		0040-4/2015-	2532
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
				Contrato		

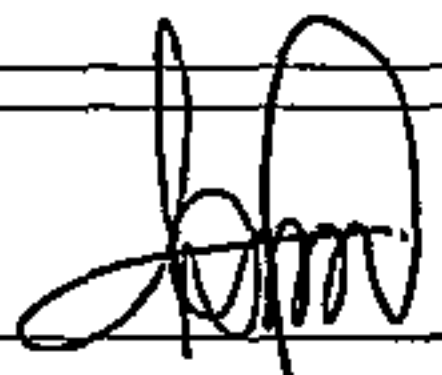
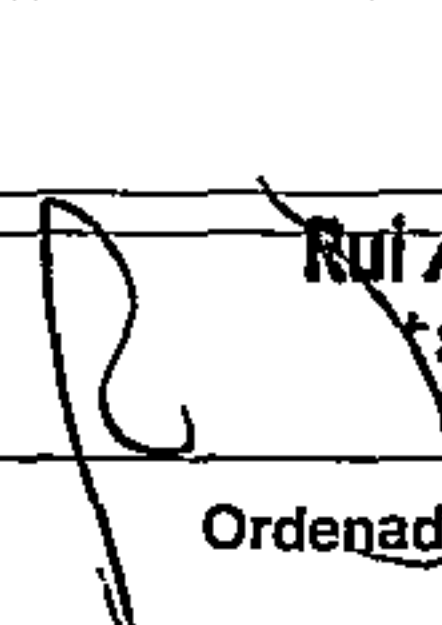
Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	01076	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito	ORCAMENTARIO		

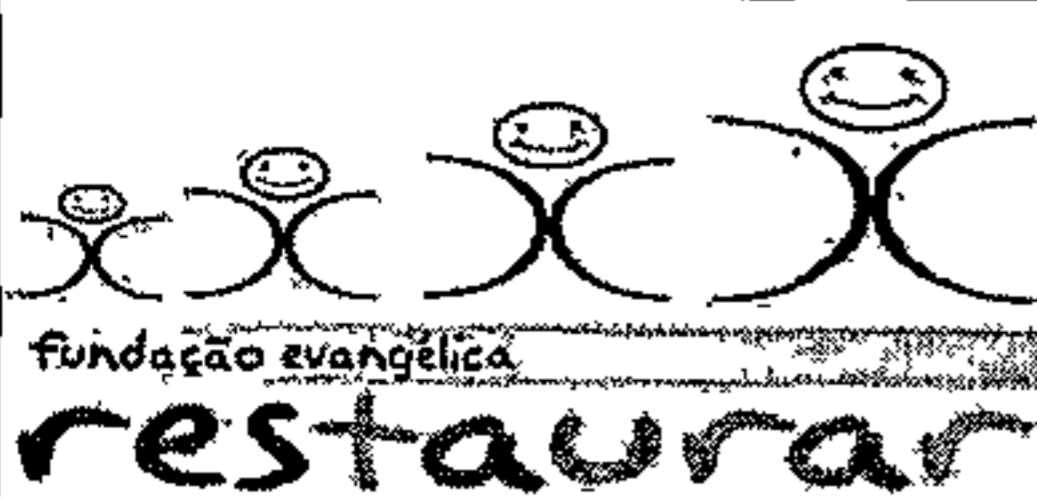

 021032015006759

Valores	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
Dotação Autorizada		1.824,43	

Histórico					
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.	1.824,43	1.824,43
Total					1.824,43

Por Extenso *****(um mil e oitocentos e vinte e quatro reais e quarenta e tres centavos) *****

Autorização	
 Contabilidade Jaqueline Dias Moraes 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		

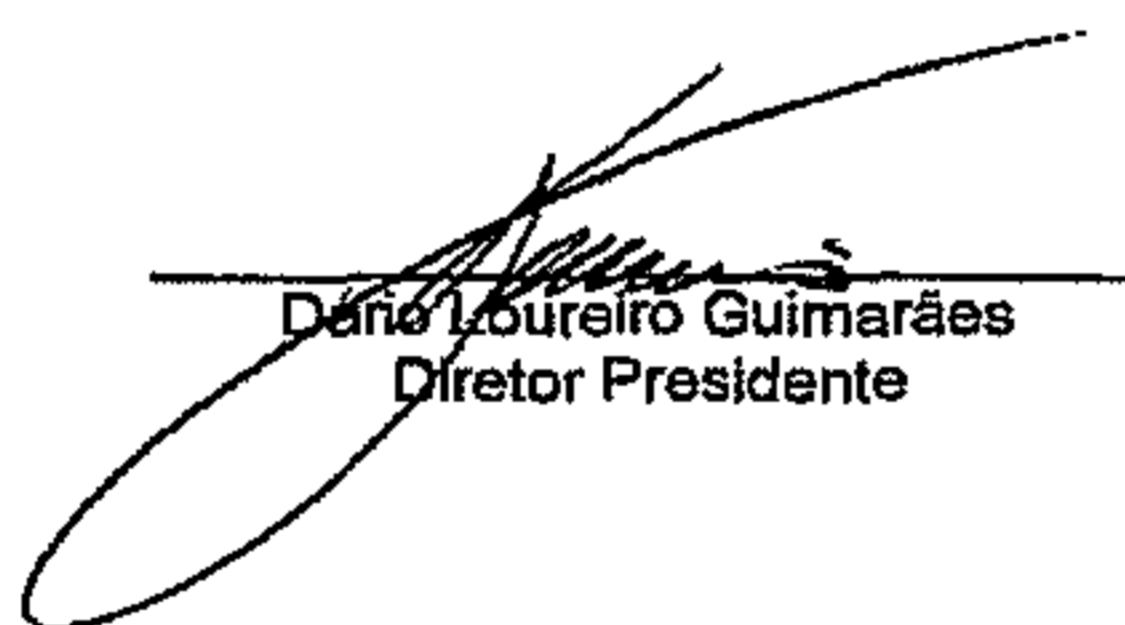
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015

VALOR REALIZADO	R\$ 1.824,43 Hum mil, oitocentos e vinte e quatro reais e quarenta e três centavos.				
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\$	1.824,43
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	132,69			
INSUMOS APLICADOS	R\$	33,17			

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 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 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 359
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 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	03/12/2015	000001	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2015	006759	03/12/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação		Nro. Licitação	Fonte de Recursos	
DISPENSA			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		


 021032015006759000001

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. Matrícula	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			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2015 / 6759 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015006759000001	
03/12/2015		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 2015/6759/1

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 R. Araujo Mat. 1887



13/01/2016 12:33:15
L N° 361
252

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 - FNSPARPOP
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 9.0E8.E3D.230.CD4.18A

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N^o 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: <u>000242</u> Classificação Funcional: 10.122.0001-2237
Vínculo 004000000 - ASPS	

Solicitante				
Razão Social / Fornecedor RUI ARAUJO DE AZEVEDO	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
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. Nº 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 EVANGELICA 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	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	

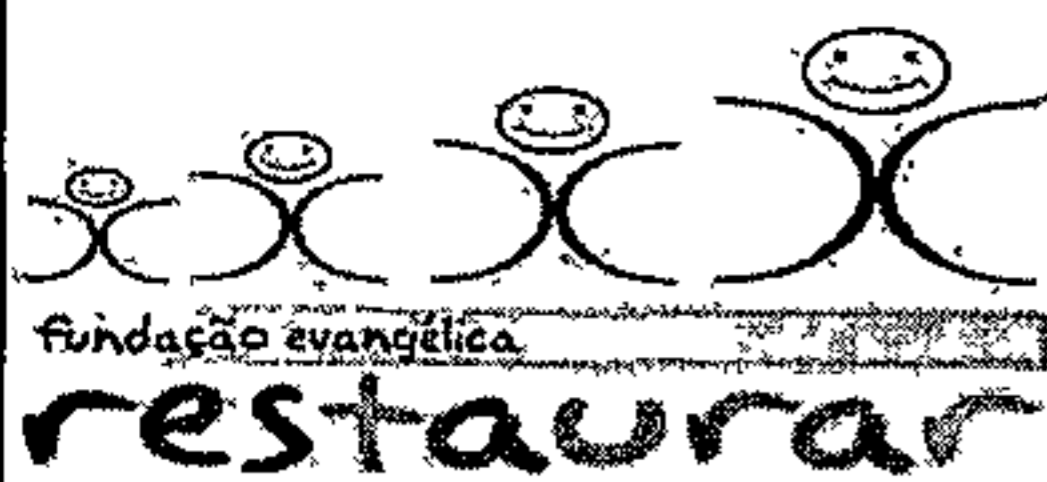
Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00242	10.122.0001.2.237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	Crédito	ORÇAMENTARIO
Vínculo	004000000 - ASPS		

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	
<p>Servidor FABIO_R</p> <p><i>Fabio R. Araújo</i> Mat. 1887</p>	<p><i>Rui Araújo de Azevedo</i> Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013</p> <p>Ordenador de Despesa</p>

	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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

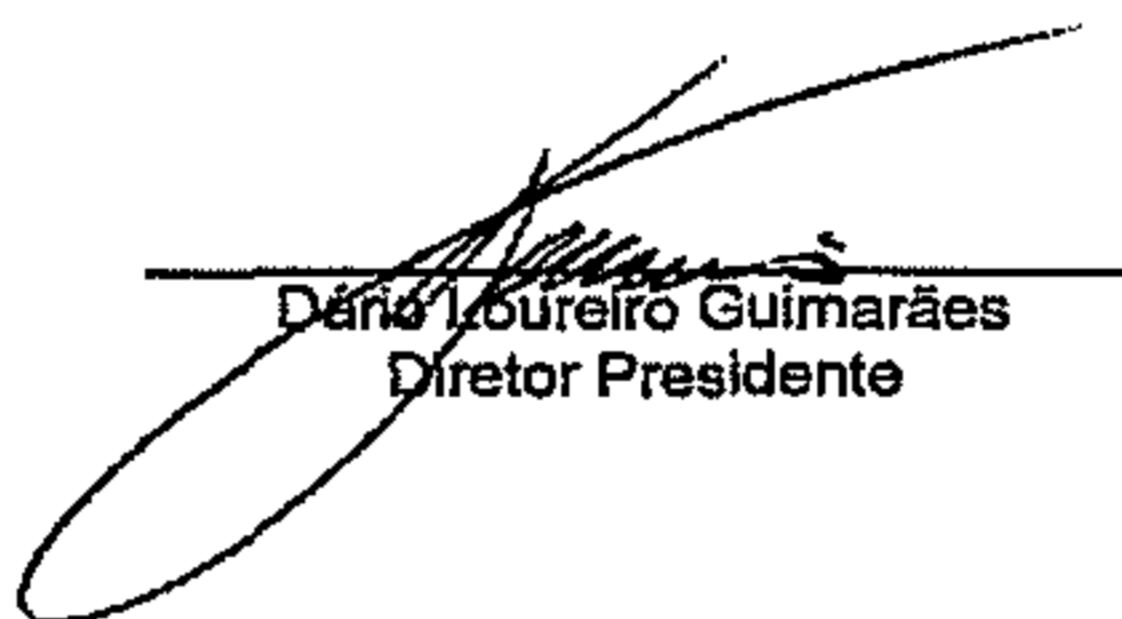
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

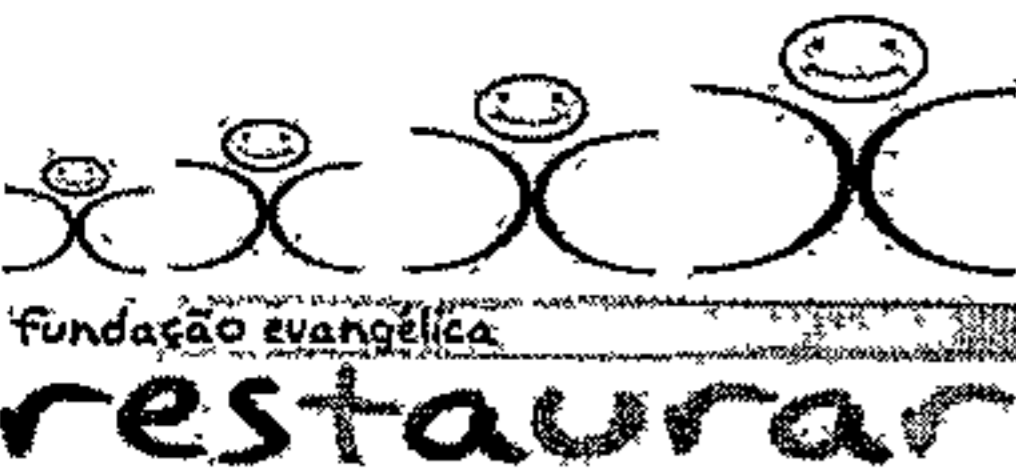
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECADAÇÃO 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 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	
	CONVENIENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	PI	ANO 36
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	II	L. IV 356
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

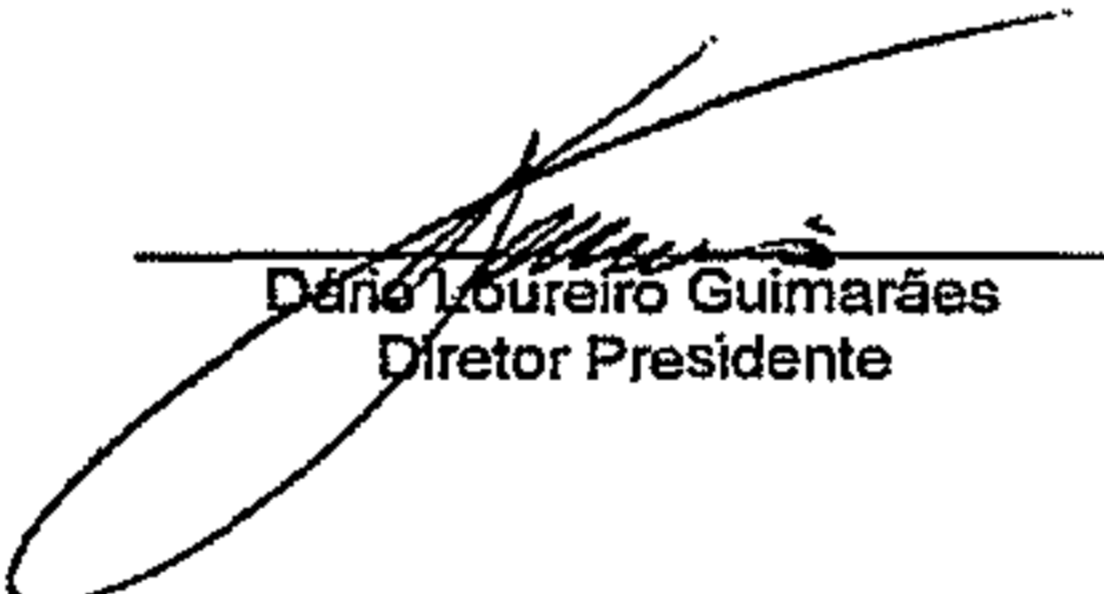
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015

VALOR REALIZADO	R\$ 2.911,94 Doís 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 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\$ 2.911,94
IMPOSTO DE RENDA	R\$	33,90		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	211,78		
INSUMOS APLICADOS	R\$	52,94		

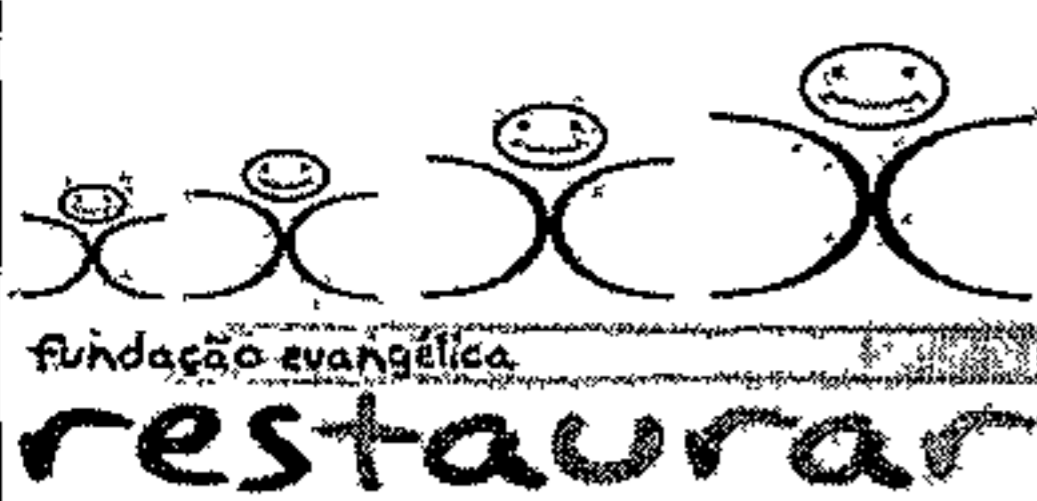
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 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		

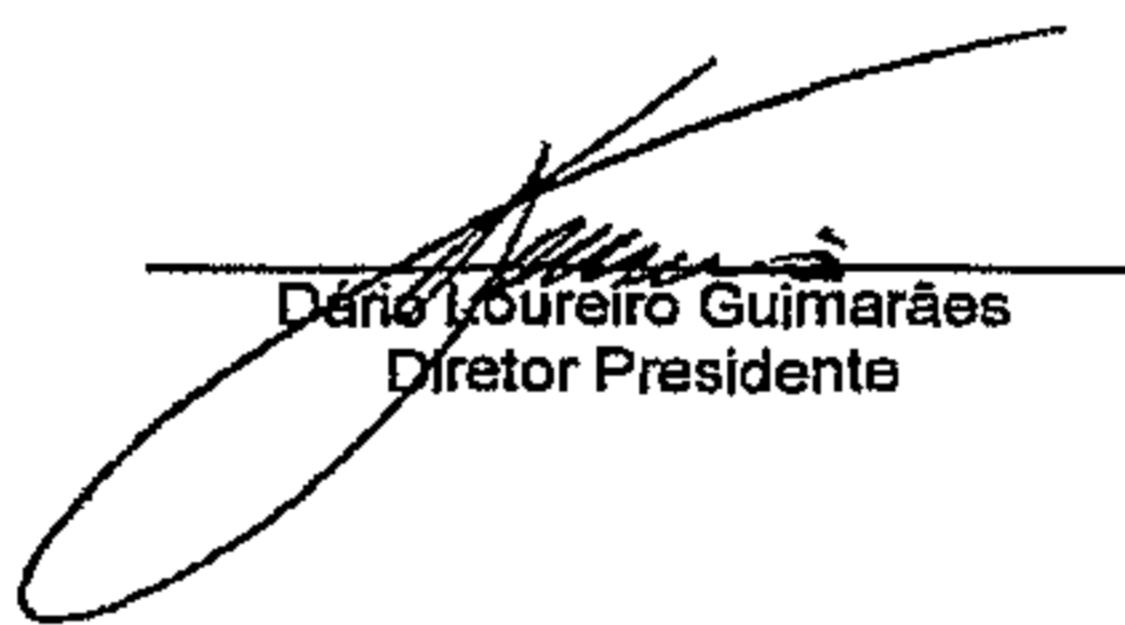
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015

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			

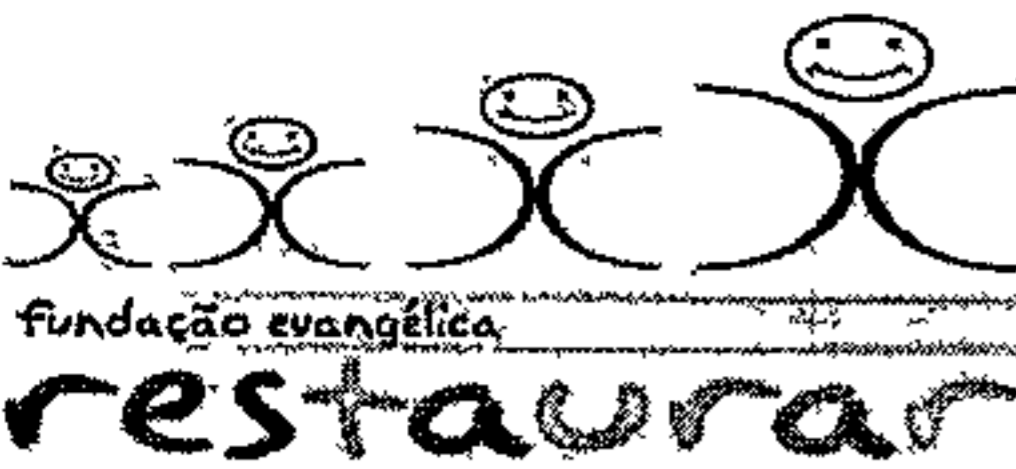
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 261,54 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**


 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	LI	NO 367
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	LI	NO 358
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

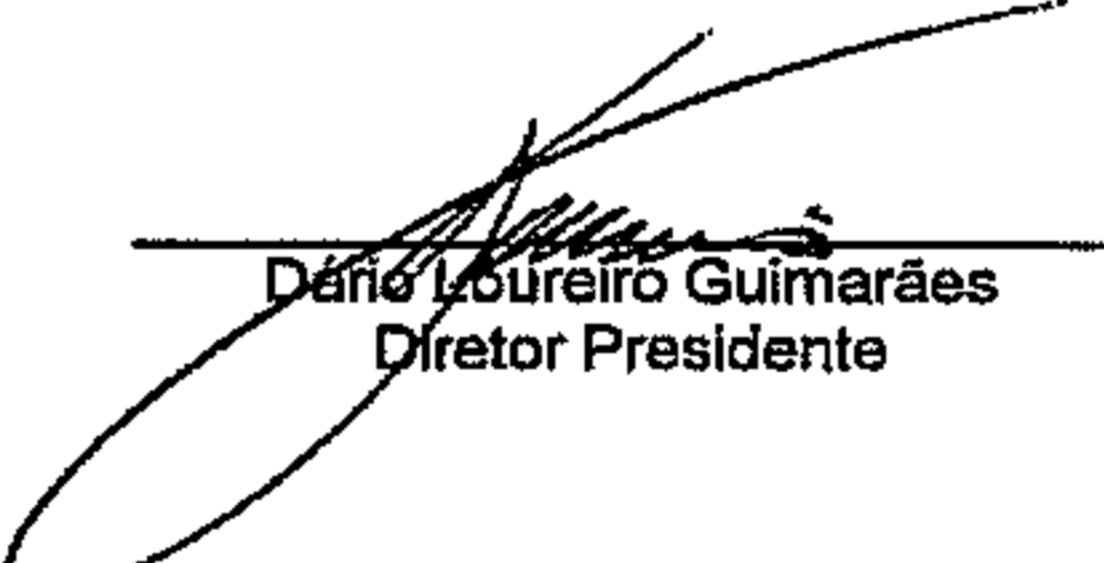
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015

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 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. 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	368	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	LI Nº 357	
	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

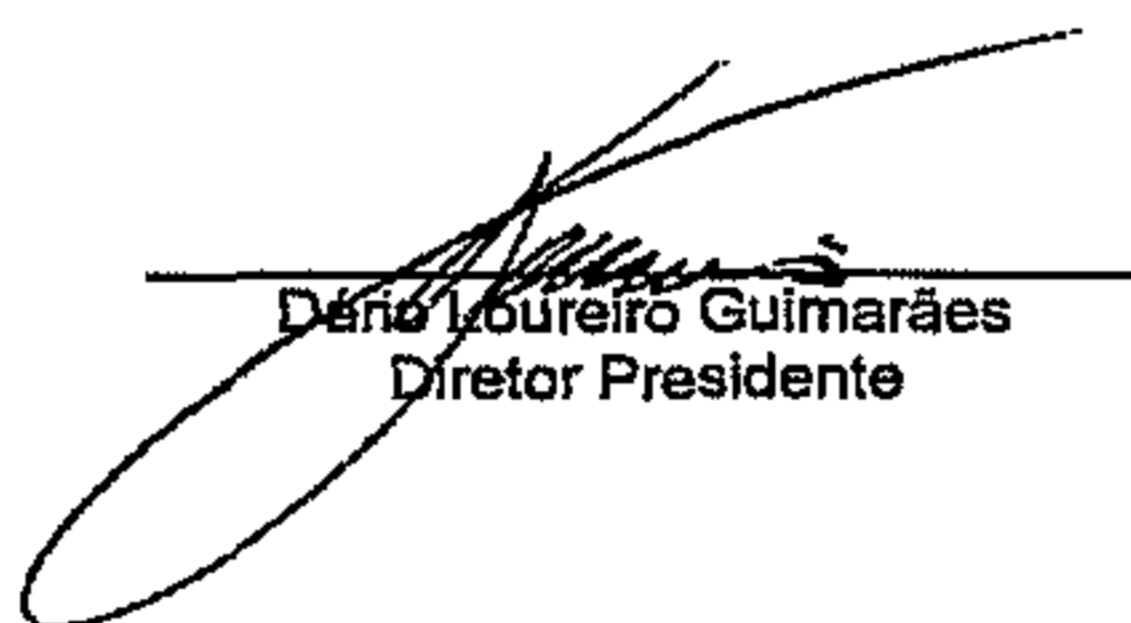
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA			
-----------------------	--	--	--	--

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			

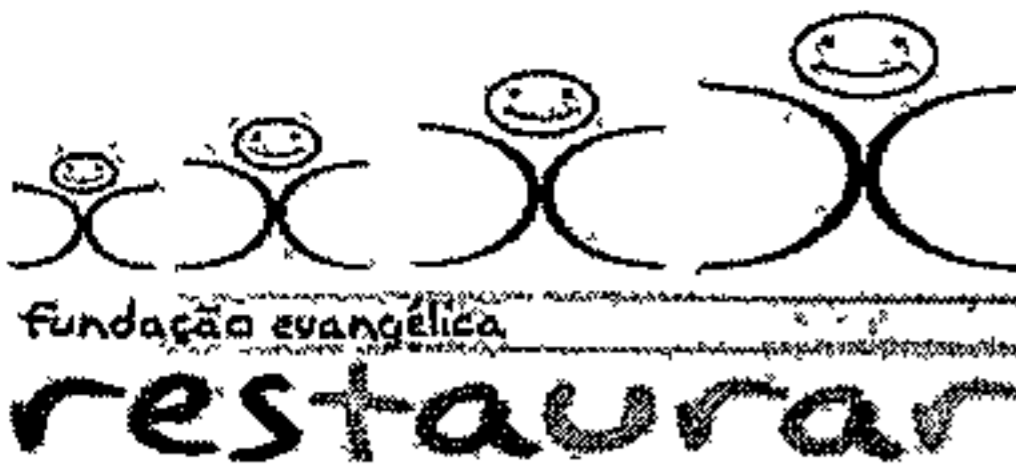
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 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

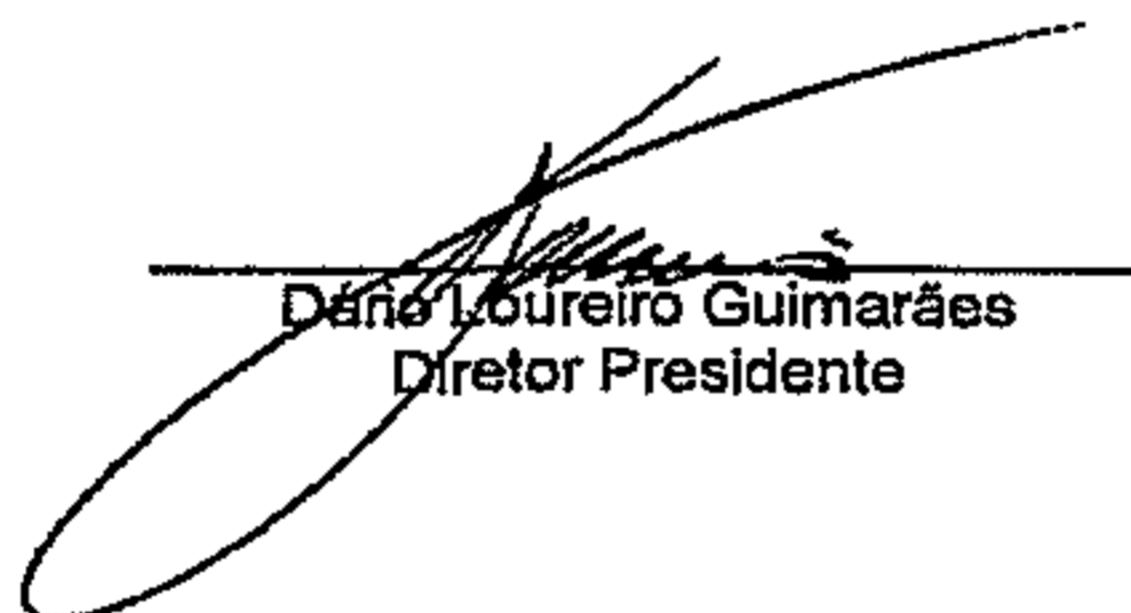
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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		

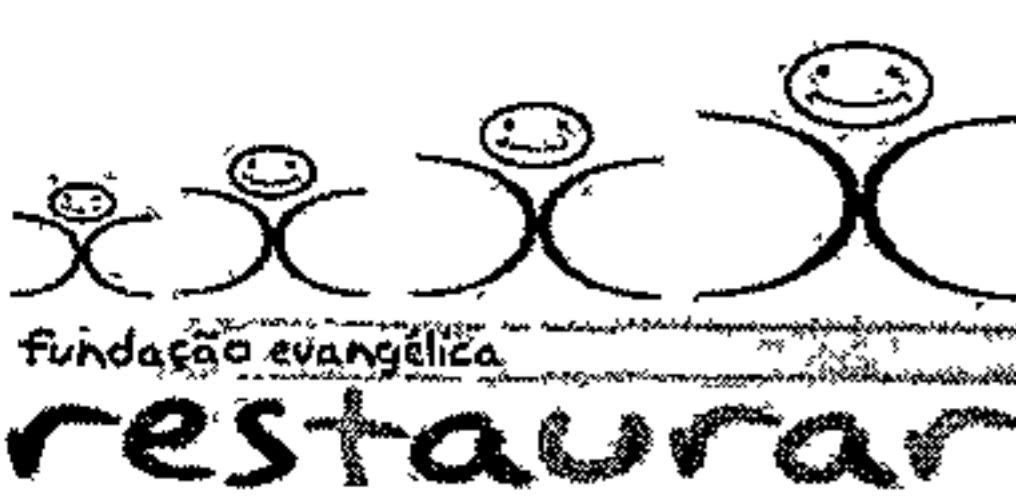
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA


 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 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. 110 370
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 264
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

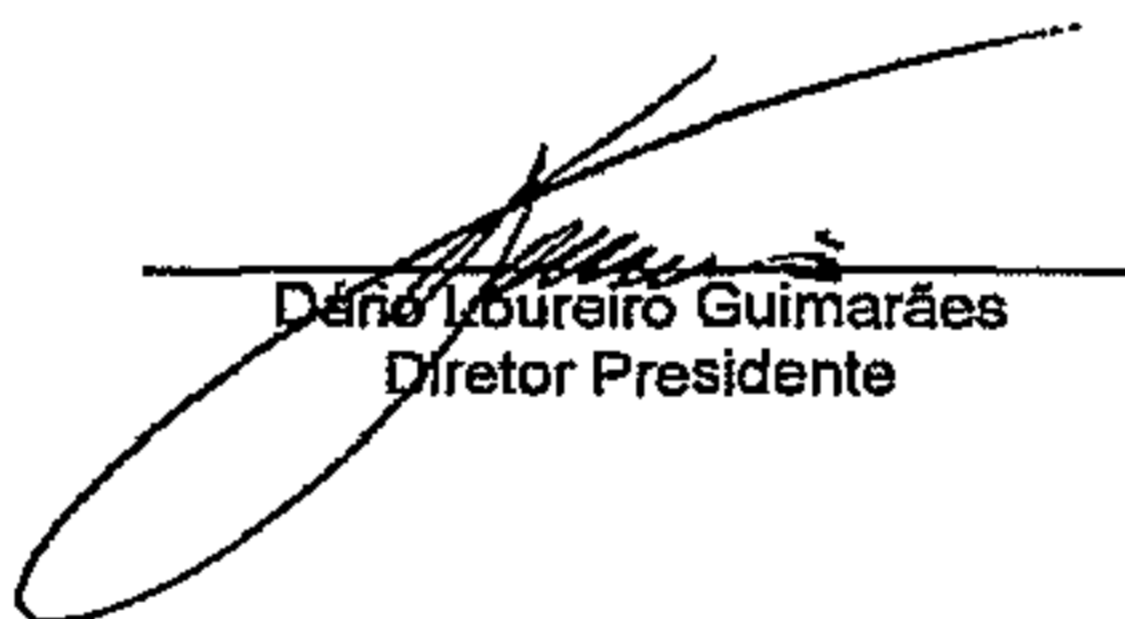
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 009 – COMPETÊNCIA NOVEMBRO/2015

VALOR REALIZADO	R\$ 2.290,08 Doís mil, duzentos e noventa reais e oito 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\$	2.290,08
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 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 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

EL. N° 3+1
362
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	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		
ORÇAMENTARIO		



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
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 372
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
UG Pag : 062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

Nr. OP / Nr. Item
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			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL		2015 / 2391 / 6	1
Data de Emissão 03/12/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032015002391000006	
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 R. Araújo
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: FUNDACAO EVANGELICA 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° 342
365

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		002387	
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
07/12/2015		00404/2015		1929	000820

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00312	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Vinculo		Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		ORCAMENTARIO	

Credor				
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			

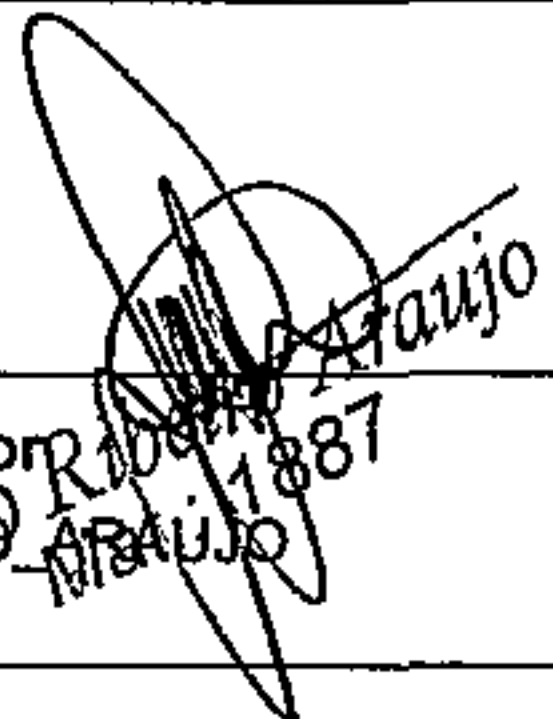
Dotação			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		3.068,46	

Valores do Empenho			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
50.000,00	0,00	3.068,46	46.931,54

Histórico
Anulação de Empenho

Por Extenso
 *****(tres mil e sessenta e oito reais e quarenta e seis centavos) *****

Autorização


 Servidor: 100411887
 FABIO_RIBEIRO_ARAUJO



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 375
 366

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

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 / 1888	Folha: 1
Data 07/12/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

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

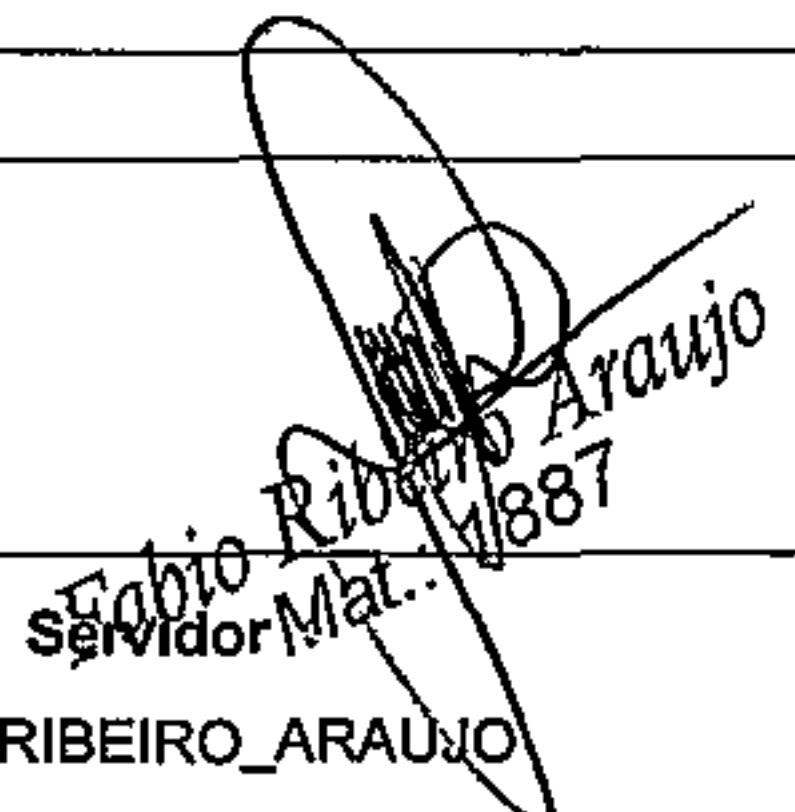
Credor				
Razão Social / Fornecedor RUI ARAUJO DE AZEVEDO	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
Endereço		Cidade		Telefone

Valor
Anulado da Reserva
3.068,46

Resumo					
Reservada	Empenhado	Complementada	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



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 316
307

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 FARMACÉUTICA	ORCAMENTARIO		

Credor				
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			

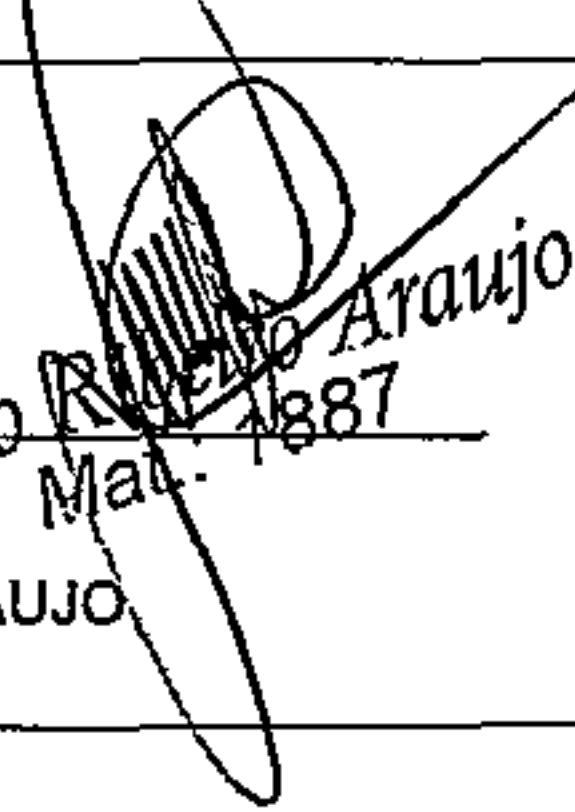
Dotação			
Dotação Autorizada	Empenho	Valor do Anulado	Saldo Atual
		5.680,00	

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. 1387



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

Reserva					
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			

 Dotação	
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 001076
Vínculo 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Classificação Funcional: 10.301.0005-2165

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

 Valor
Anulado da Reserva
5.680,00

 Resumo					
Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual	
27.000,00	13.461,30	0,00	5.680,00	7.858,70	

 Histórico
ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

 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

EL. 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

Empenho			Evento		Número
Tipo			00000 - GERAL		004110
ESTIMATIVA					
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
07/12/2015		00404/2015		2282	000822

Dotação		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	

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
		168.000,00	

Valores do Empenho			
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 NO 270 349
 CNPJ: 11.230.086/0001-65

NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA

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

Reserva							
Centro de Custos 040200000 - SUS - PSF - PROGRAMA DE SAUDE DA FAMILIA		Evento: 00000 - GERAL		Nr. RD/Nr. Anul.: 2282 / 1890		Folha: 1	
Data 07/12/2015	Requisição	Processo 00404/2015	Documento				

Dotação					
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					

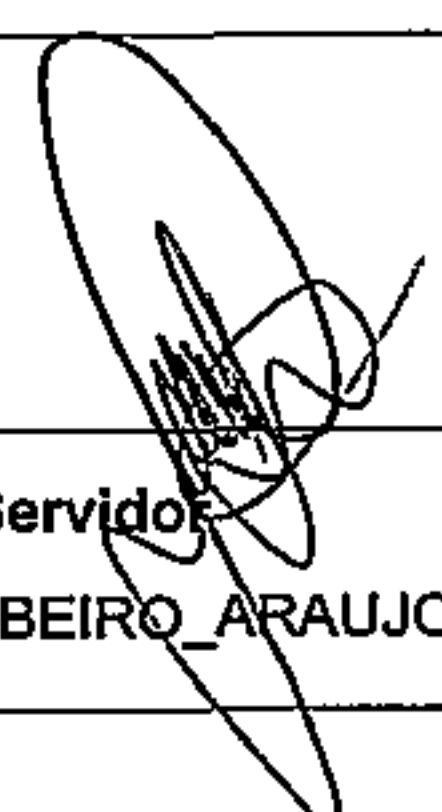
Credor				
Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
RUI ARAUJO DE AZEVEDO				
Endereço		Cidade	Telefone	

Valor
Anulado da Reserva
168.000,00

Resumo				
Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
168.000,00	0,00	0,00	168.000,00	0,00

Histórico
ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

Por Extenso
***** (cento e sessenta e oito mil reais) *****

Autorização
 _____ Servidor FABIO_RIBEIRO_ARAUJO



Município de Paraíso
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 380
371
 CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

NOTA DE COMPLEMENTO DE RESERVA

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

Reserva		Evento:		Nr. RD/Nr. Compl.:	Folha:
Centro de Custos 004000000 - ASPS		00000 - GERAL		1925 / 361	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
21/12/2015		00404/2015			

Dotação		Ficha:	Classificação Funcional:
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		000242	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
162.977,26

Resumo				
Reservado	Complementado	Anulado	Empenhado na Reserva	Saldo Atual da Reserva
512.200,00	162.977,26	0,00	712.200,00	-37.022,74

Histórico
Complemento de Reserva de Dotação CONVENIO COM FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTAURAR.

Por Extenso
***** (cento e sessenta e dois mil e novecentos e setenta e sete reais e vinte e seis centavos) *****

Autorização
 _____ 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

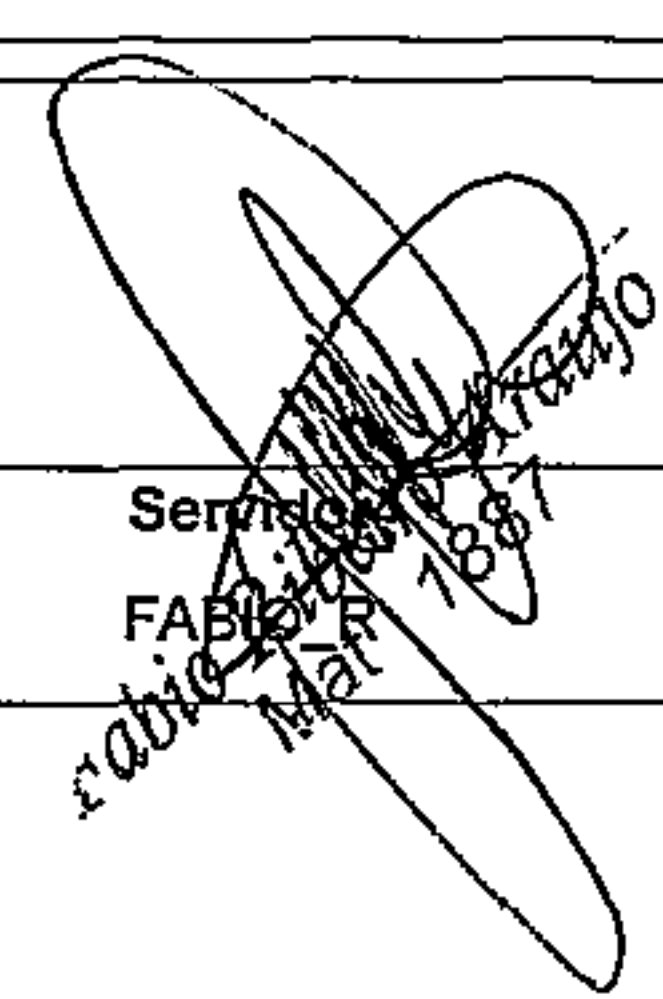
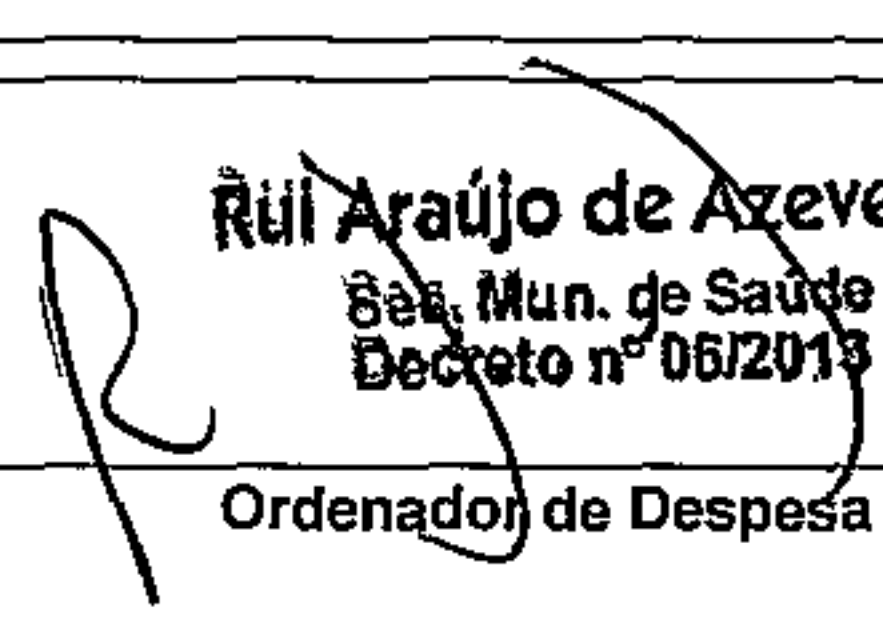
Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00.000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

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		ORÇAMENTARIO
Vínculo	004000000 - ASPS		

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	
 Serviço de FABIANO 1807	 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.

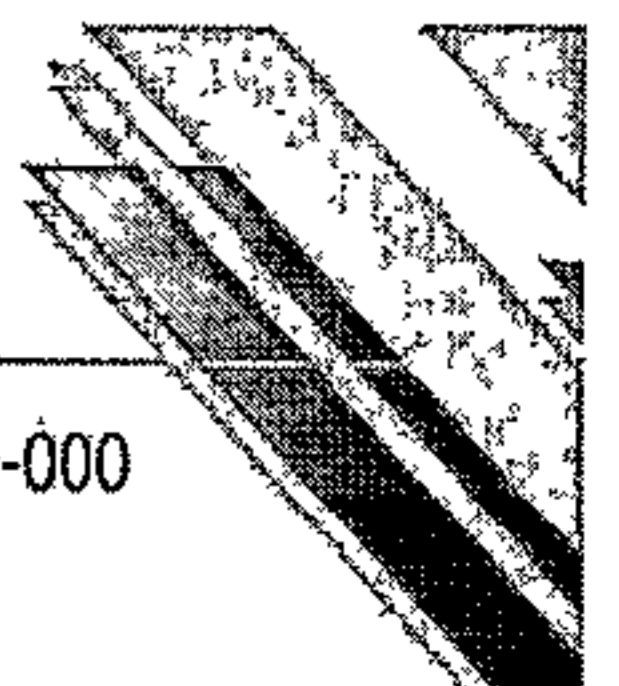
Senhora Secretária,


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 06/2015

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		NO 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
-------	-----	---------	--------	----------------	----------

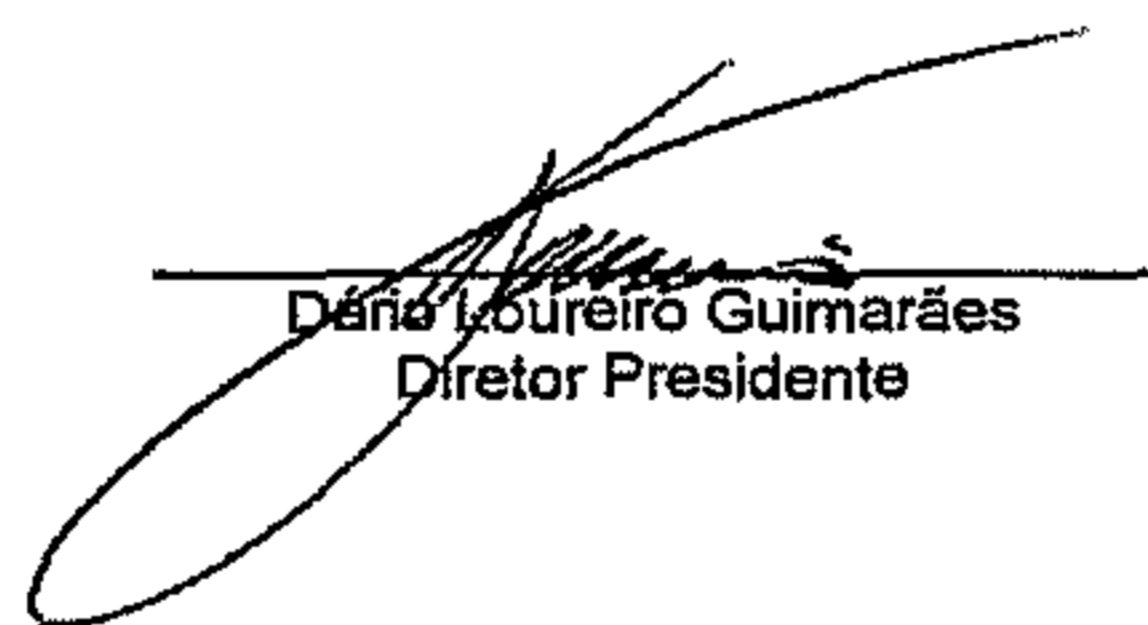
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.
-----------------------	--

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			

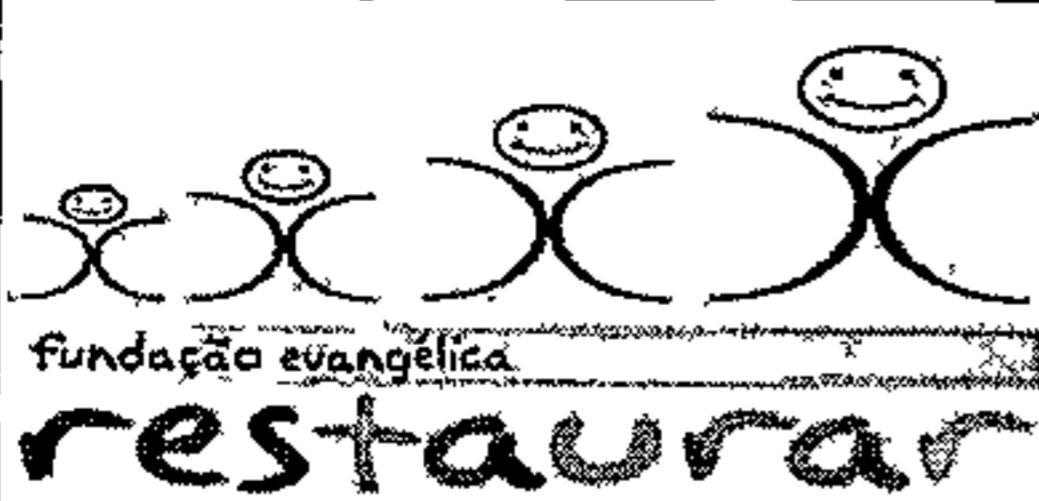
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 4.750,12 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**


 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	PL. N.º 285	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	PL. N.º 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

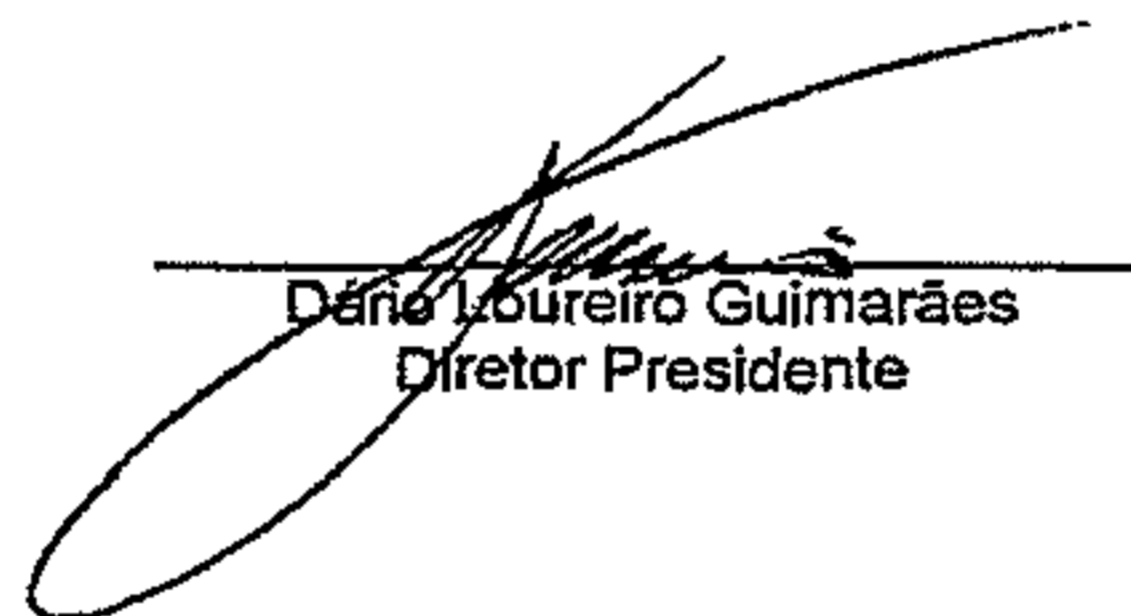
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
-----------------------	---	--	--	--	--

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 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 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 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

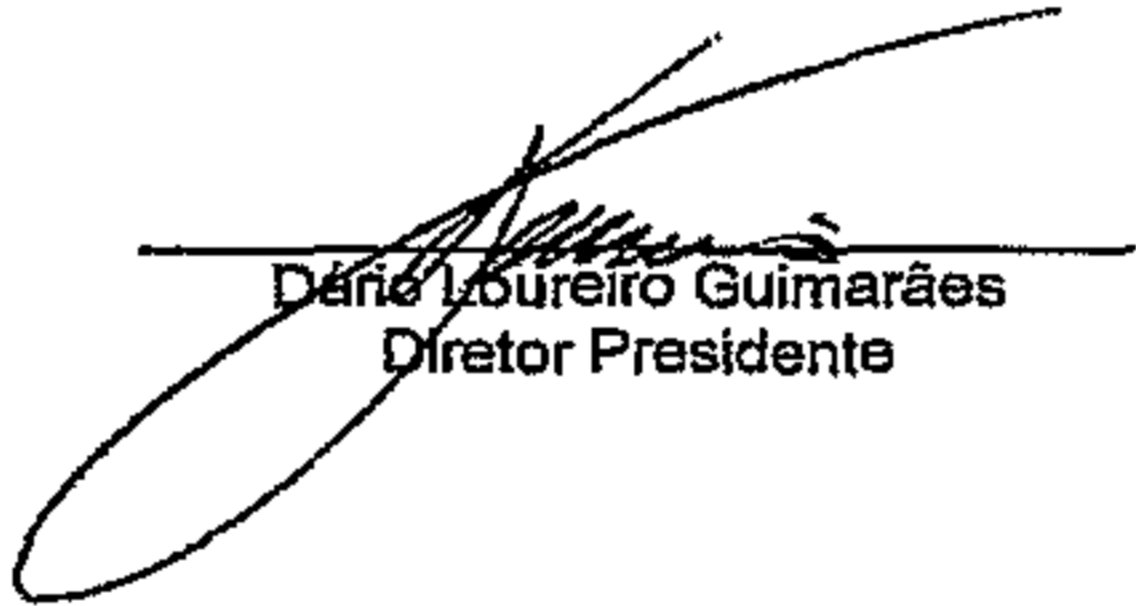
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
-----------------------	--	--	--	--	--

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 ARRECADAÇÃO 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 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° 387
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA.EM.SAÚDE		FL. N° 377

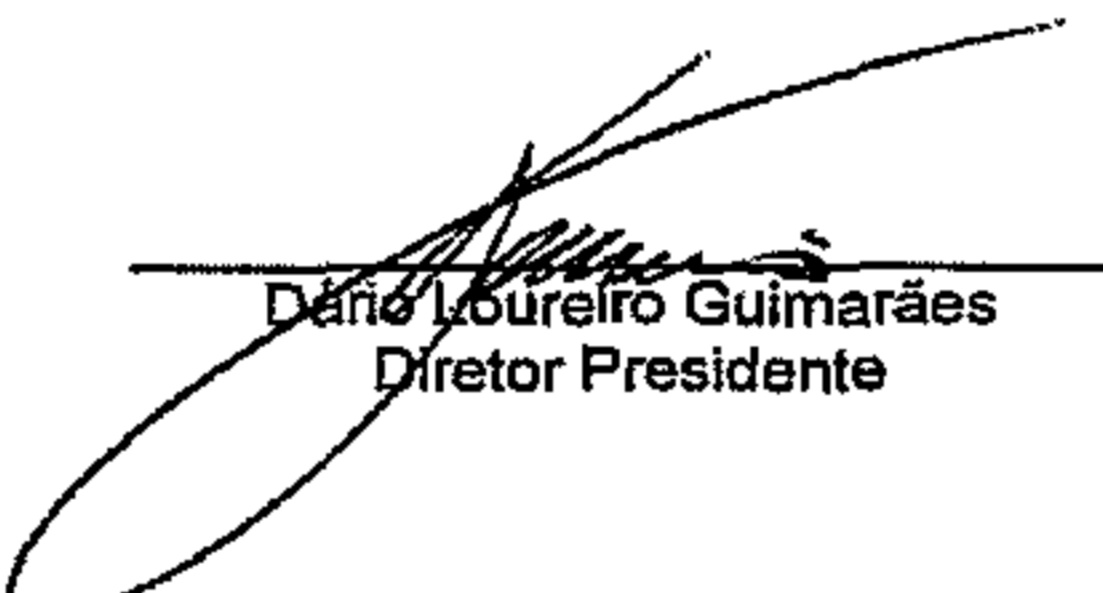
PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015

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 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\$	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			

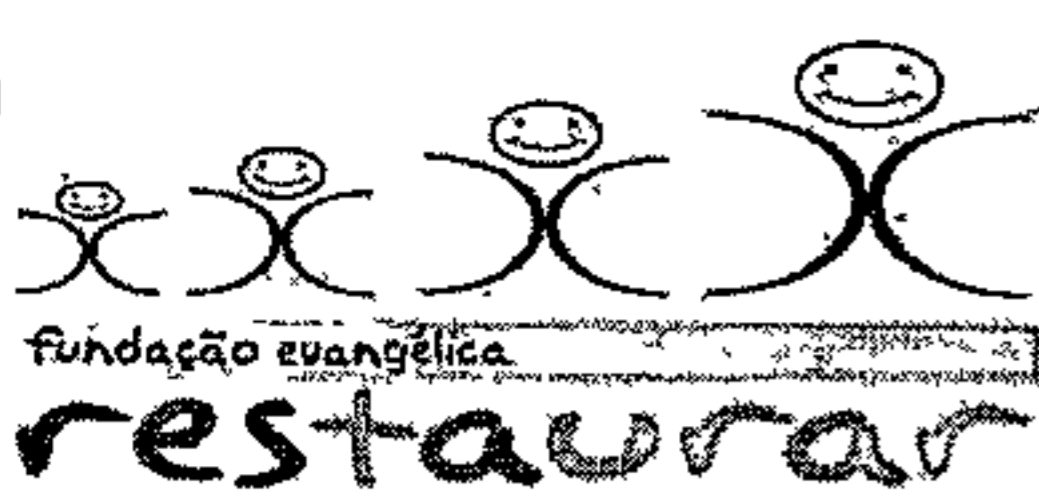
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família.


 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 Nº 388
	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			

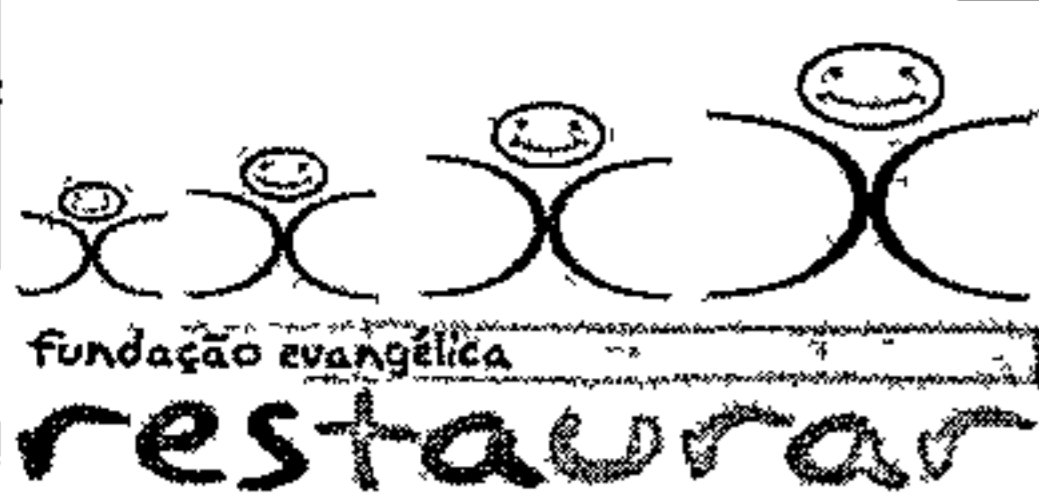
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.


 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	ANO 389
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	11	IV 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

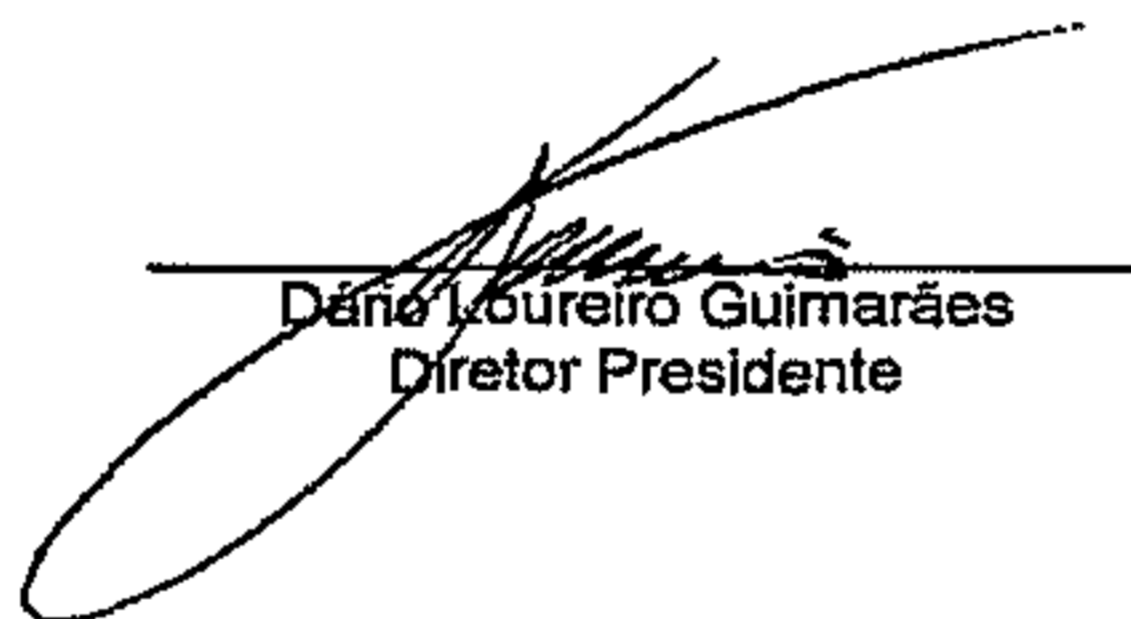
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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			

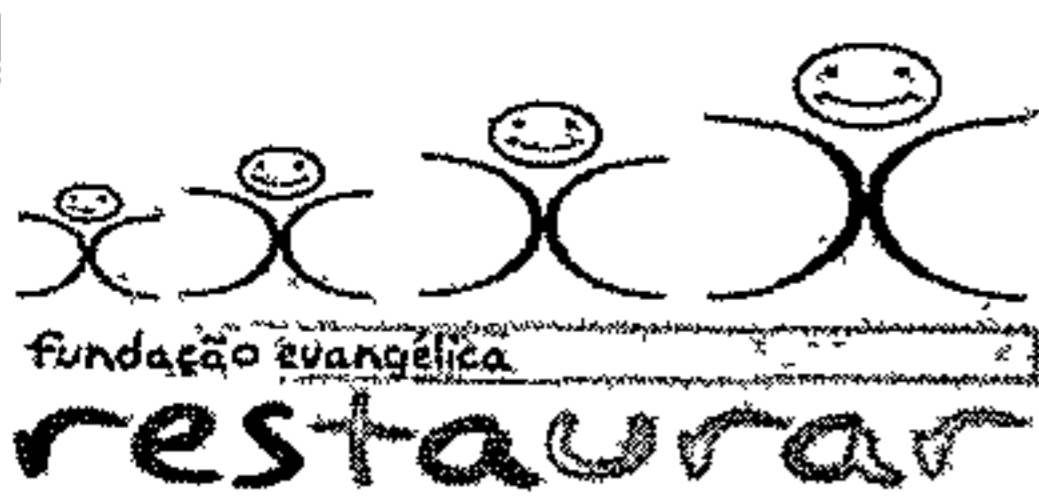
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA


 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	L. 10 390	
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	L. IV 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

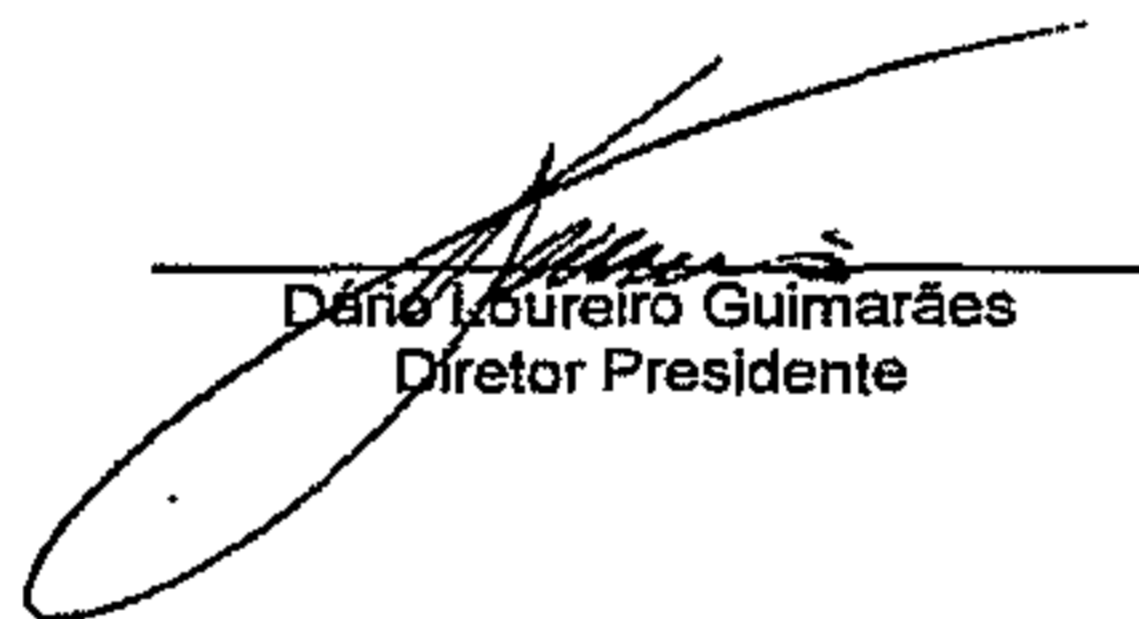
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

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


 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		3911
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 38±
	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

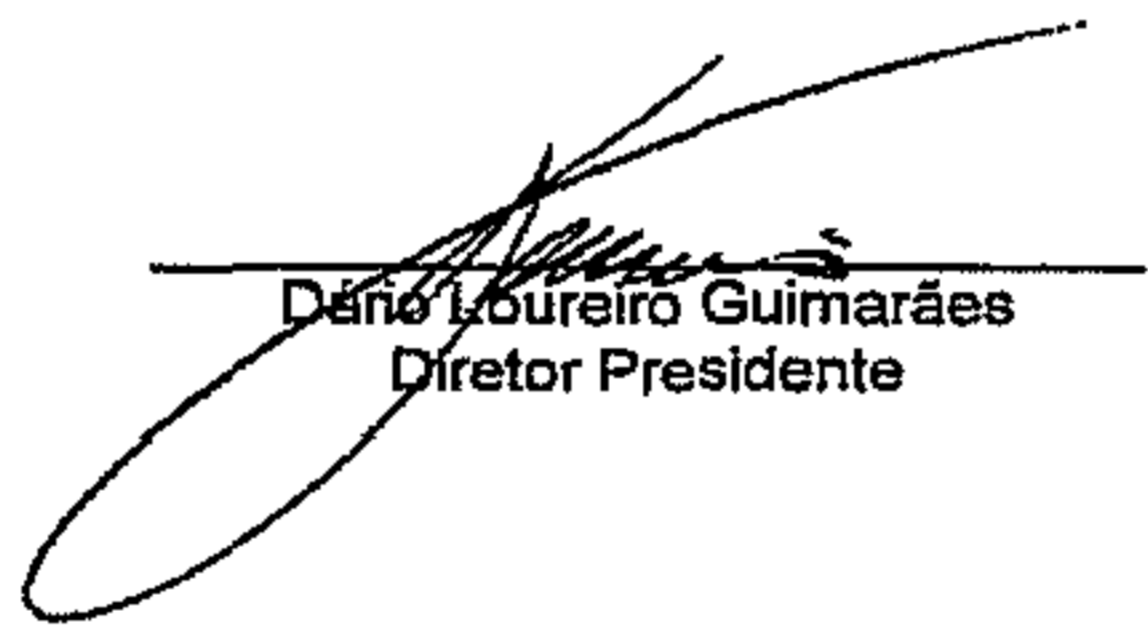
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
-----------------------	---	--	--	--	--

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		

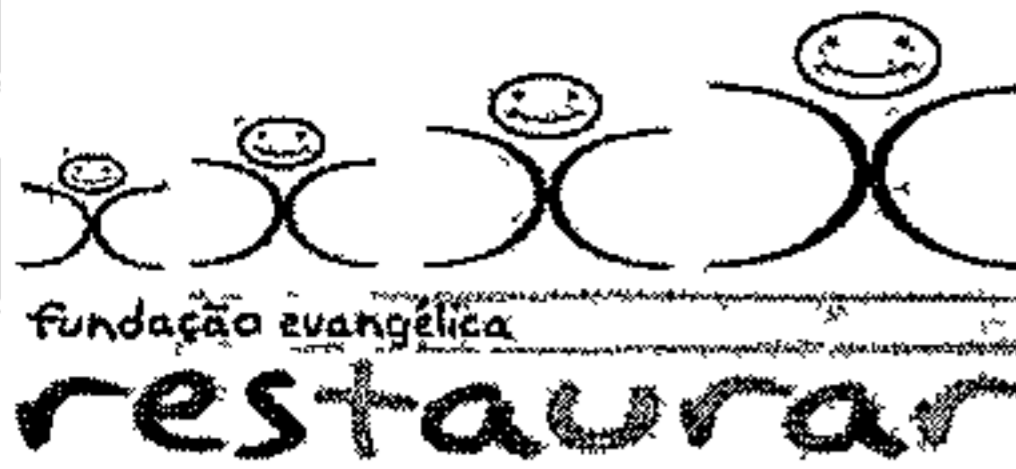
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA


 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		

LI Nº 382
 382

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

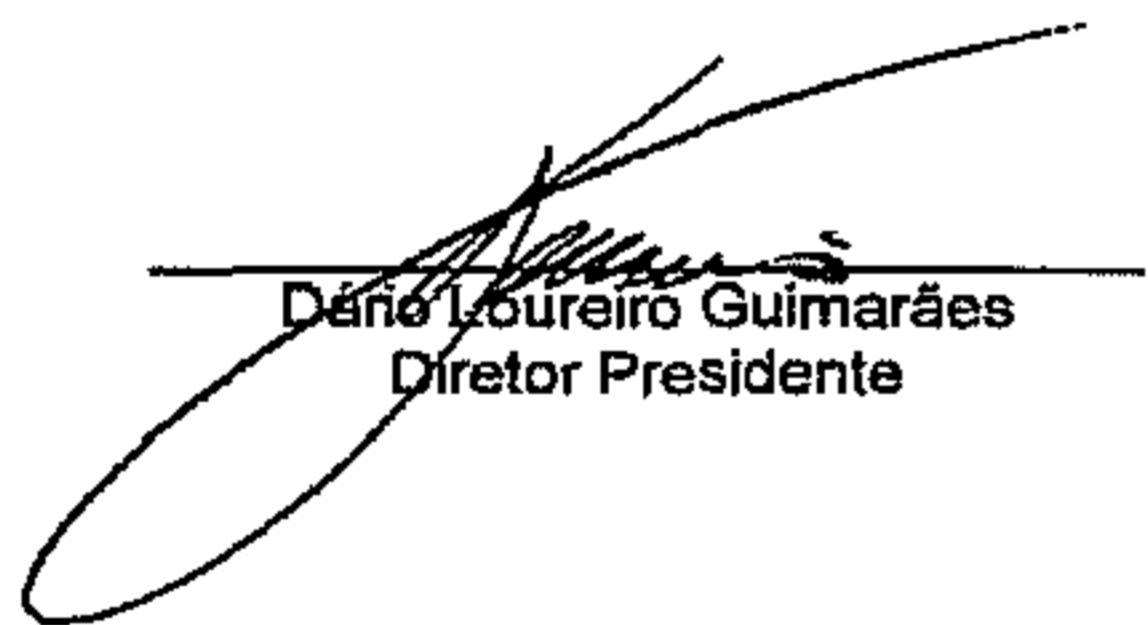
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
-----------------------	---	--	--	--	--

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 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	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		



Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
23.572,86	23.572,86	0,00	23.572,86	0,00

Histórico

LIQUIDACAO DA NE 2015/4109 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. PARCELA 10/2015 COMP. DEZEMBRO/2015

Documentos

Tip. 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

FINANCEIRO
Mário Araújo
1087



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 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 EVANGELICA 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		2015 / 4109 / 2	1
Data de Emissão 22/12/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032015004109000002	
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 004000000 - ASPS	Crédito 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 Augusto Araujo
Mat: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 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

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			

Complemento

Processo Pagamento	Data de Emissão	Número	Folha
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

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	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

Fabio Araujo
 Servidor
 FABIO_R Mat. 1887

Rui Araujo de Azevedo
 Séc. Mun. de Saúde
 Decreto nº 062018
 Ordenador de Despesa



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

FL. N° 386
386

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	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

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
176.689,03	121.318,12	0,00	121.318,12	55.370,91

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

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

Roberto 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. Nº 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 EVANGELICA 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		2015 / 2391 / 7	1
Data de Emissão 22/12/2015	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032015002391000007	
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*
 Matr. 1887