

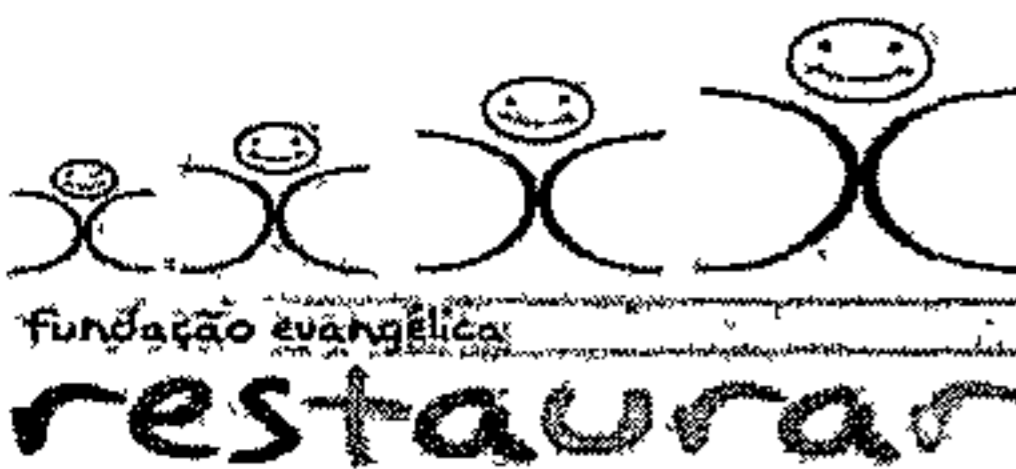
22/12/2015 - BANCO DO BRASIL - 16:01:52  
080400804 SEGUNDA VIA 0034  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

=====  
DATA DA TRANSFERENCIA 22/12/2015  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 144.890,98

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

=====  
NR.AUTENTICACAO 8.95F.C75.F6E.38D.874

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

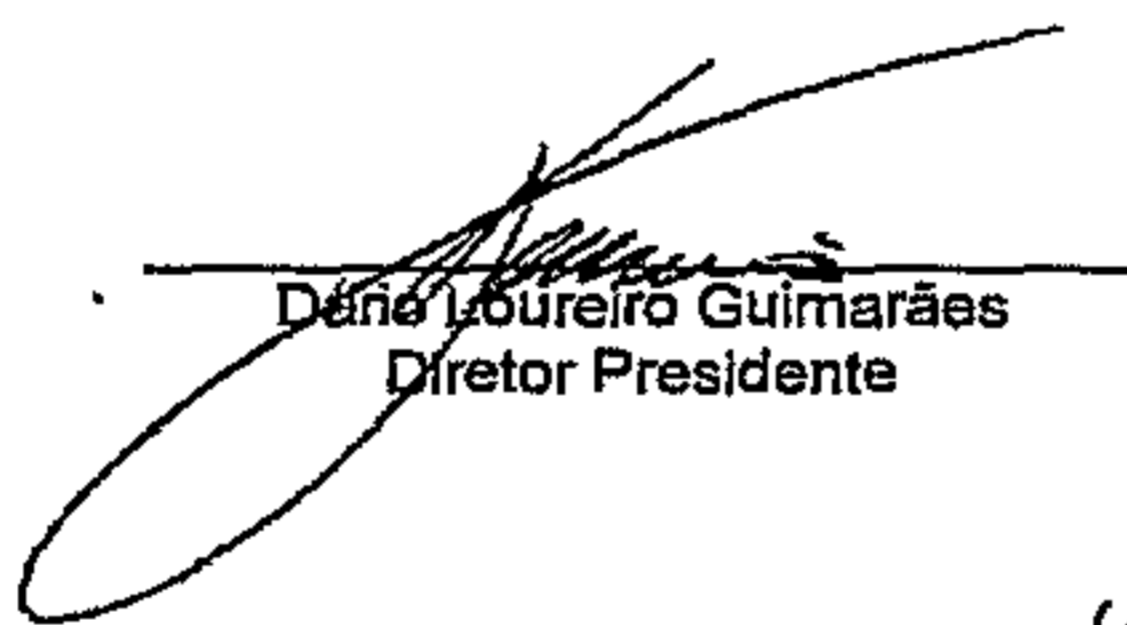
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	26.920,92 Vinte e seis mil, novecentos e vinte reais e noventa e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	24.473,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	26.920,92
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.957,88			
INSUMOS APLICADOS	R\$	489,47			

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

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

R\$ 26.920,92

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



TERMO DE ENCERRAMENTO DE VOLUME

Aos vinte e três dias do mês de dezembro de 2015, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins- TO faço encerramento do volume II do processo 404/2015, contendo 400 folhas, incluindo este termo de encerramento.

  
RUI ARAÚJO DE AZEVEDO  
Secretário Municipal de Saúde










**TERMO DE ABERTURA DE VOLUME**

Aos vinte e três dias do mês de dezembro de 2015, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Paraíso do Tocantins- TO faço abertura do volume III do processo 404/2015, iniciando com este termo de abertura fls.401.

  
RUI ARAÚJO DE AZEVEDO  
Secretário Municipal de Saúde

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENIENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 402 Nº 390
	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\$	533,85 Quinhentos e trinta e três reais e oitenta cinco centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

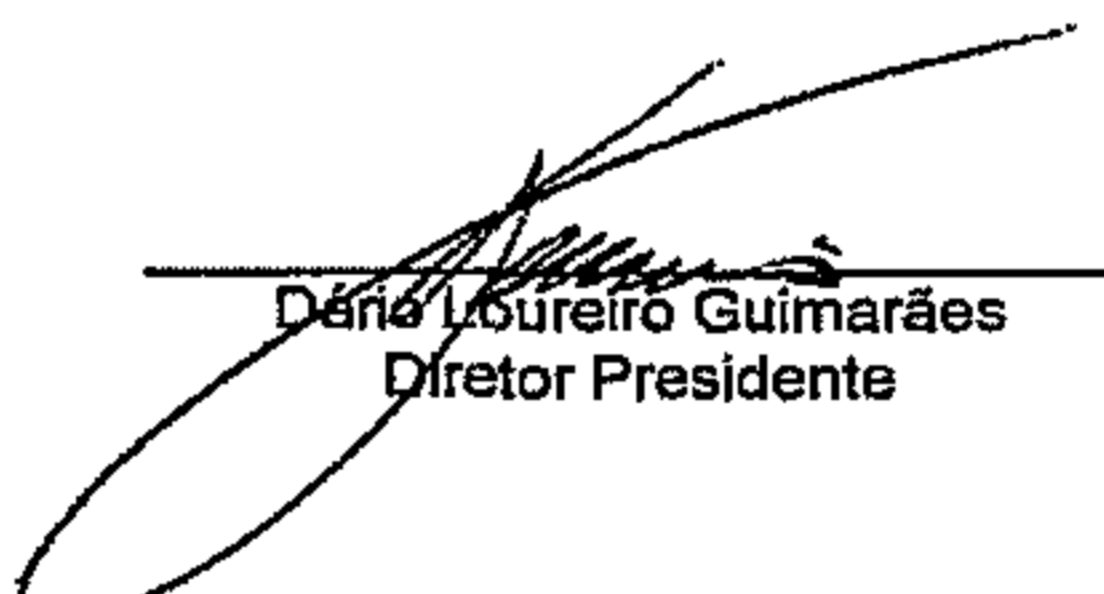
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
-----------------------	---	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	485,32	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	533,85
IMPOSTO DE RENDA	-				
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	38,83			
INSUMOS APLICADOS	R\$	9,71			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com 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**

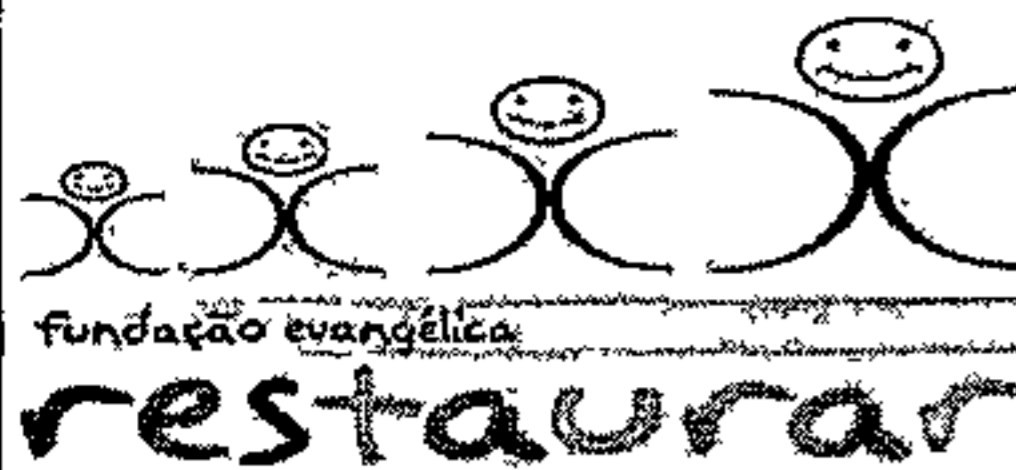
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de 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 PÚBLICA EM SAÚDE		

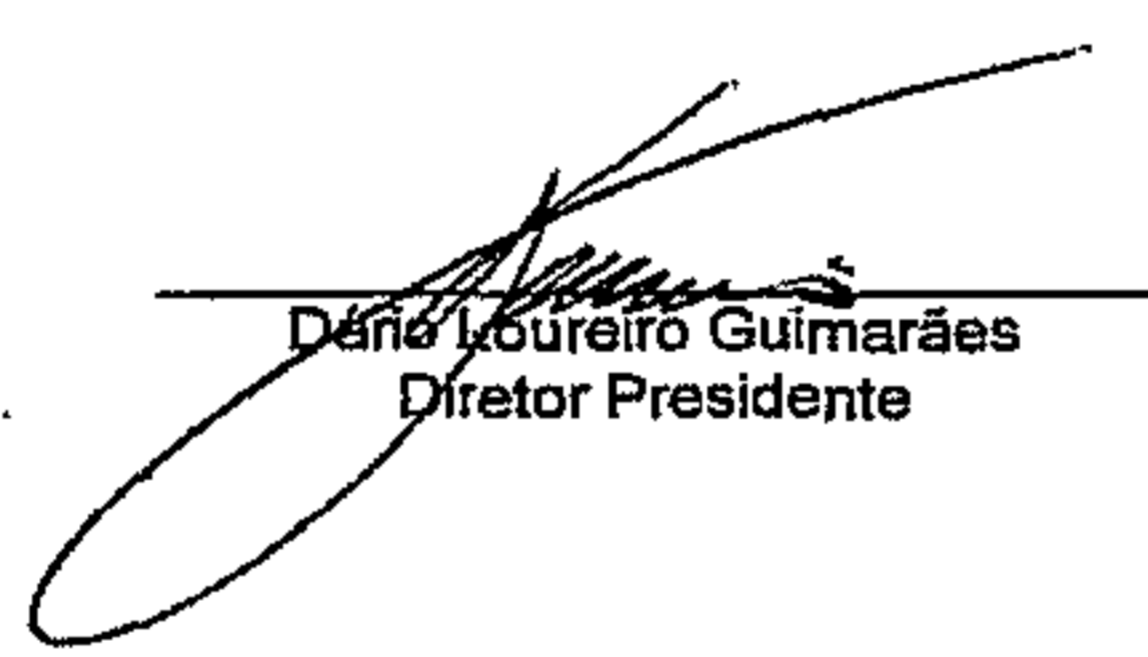
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 -- COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.029,09 Três mil, vinte e nove reais e nove centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 2.753,72	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.029,09
IMPOSTO DE RENDA	-		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 220,30		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 55,07		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com 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**


  
 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		FL. N° 404
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. N° 399
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

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

VALOR REALIZADO	R\$	5.692,72 Cinco mil, seiscientos e noventa e dois reais e setenta e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

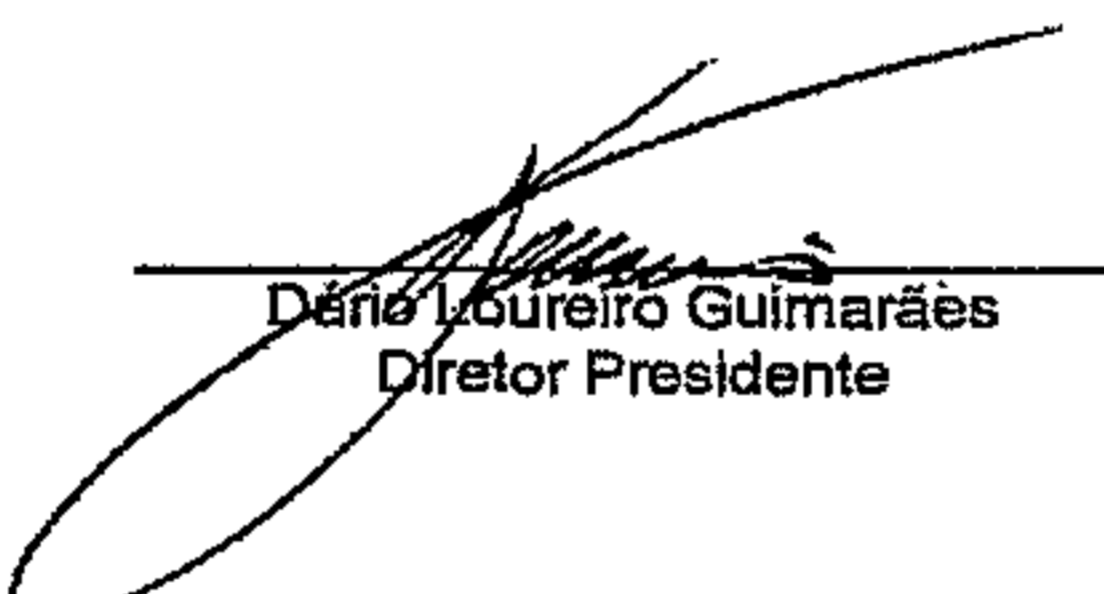
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA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

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.175,20	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	5.692,72
IMPOSTO DE RENDA	-				
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	414,02			
INSUMOS APLICADOS	R\$	103,50			

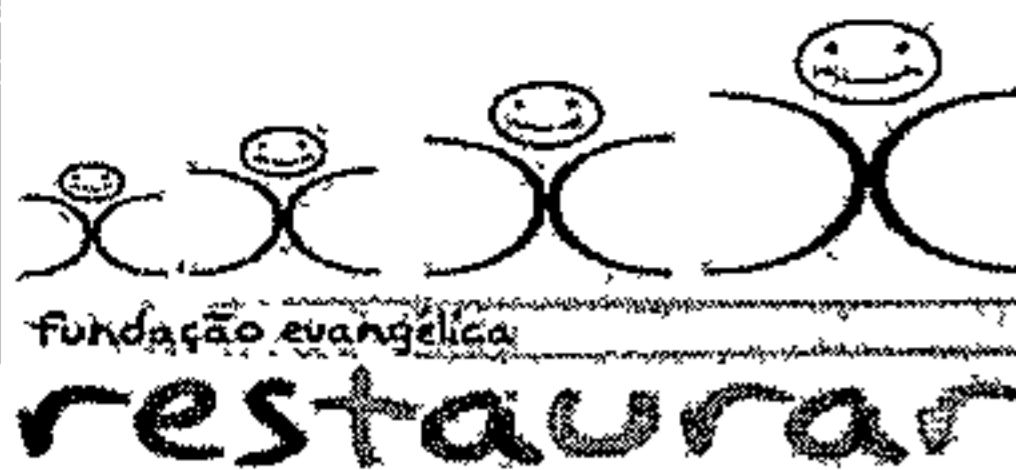
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 405
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 393
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

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

VALOR REALIZADO	R\$ 174,81 Cento e setenta e quatro reais e oitenta e um centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

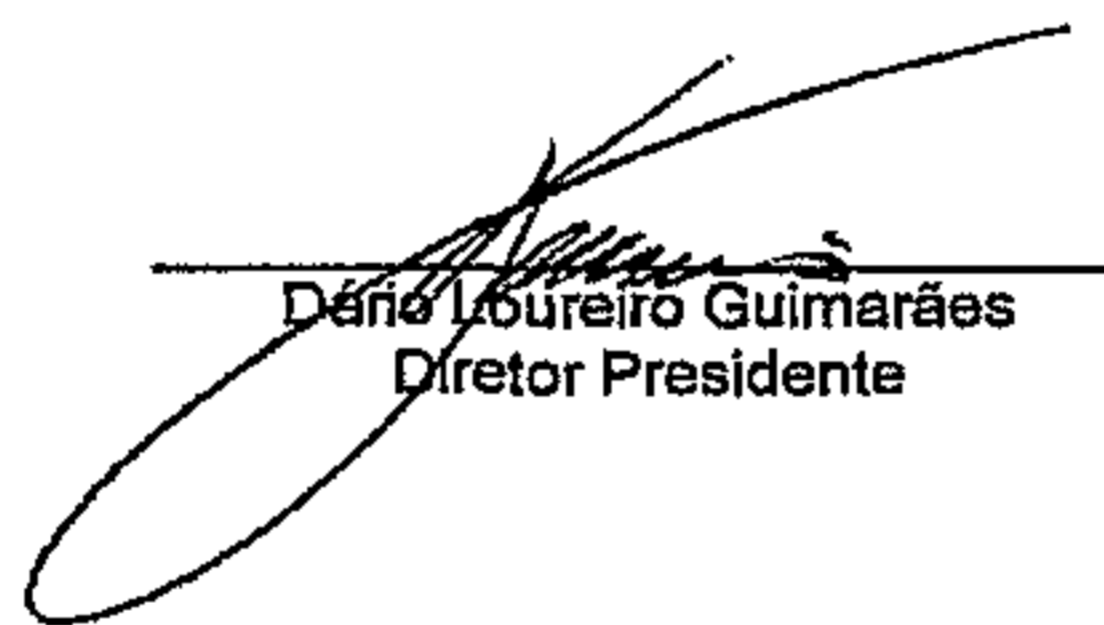
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
-----------------------	---	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	158,92	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	174,81
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	12,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	3,18			


A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com 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 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	PI	NO 408
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	IL. IV	394
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

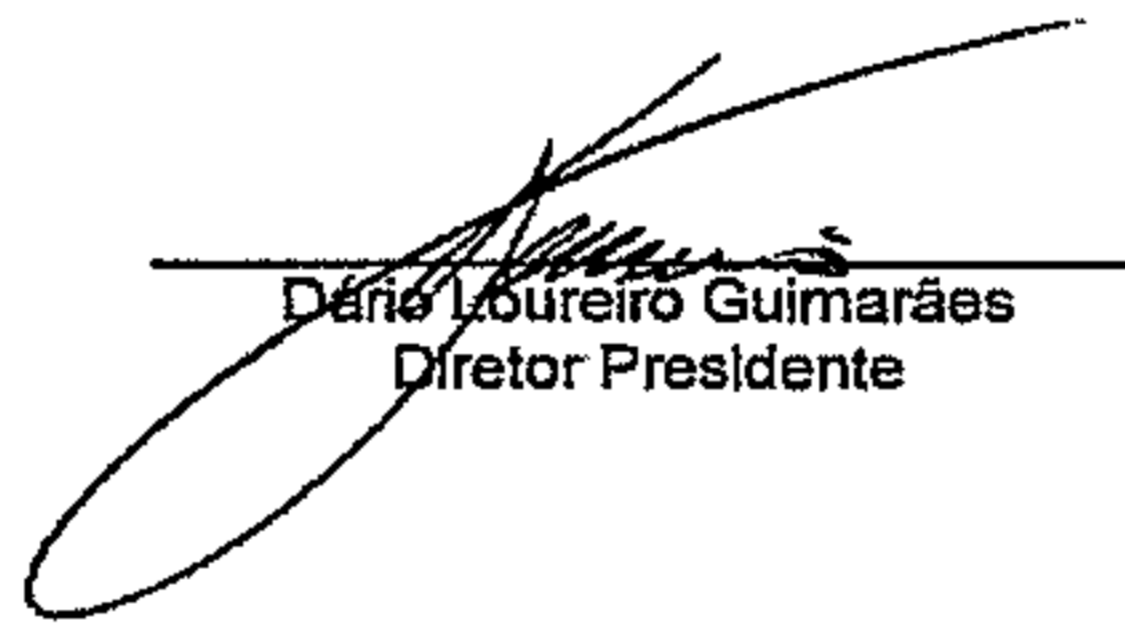
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.340,24 Dois mil, trezentos e quarenta reais e vinte e quatro centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.127,49	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.340,24
IMPOSTO DE RENDA		-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	170,20			
INSUMOS APLICADOS	R\$	42,55			

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


  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

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

VALOR REALIZADO	R\$ 334,49 Trezentos e trinta e quatro reais e quarenta e nove centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

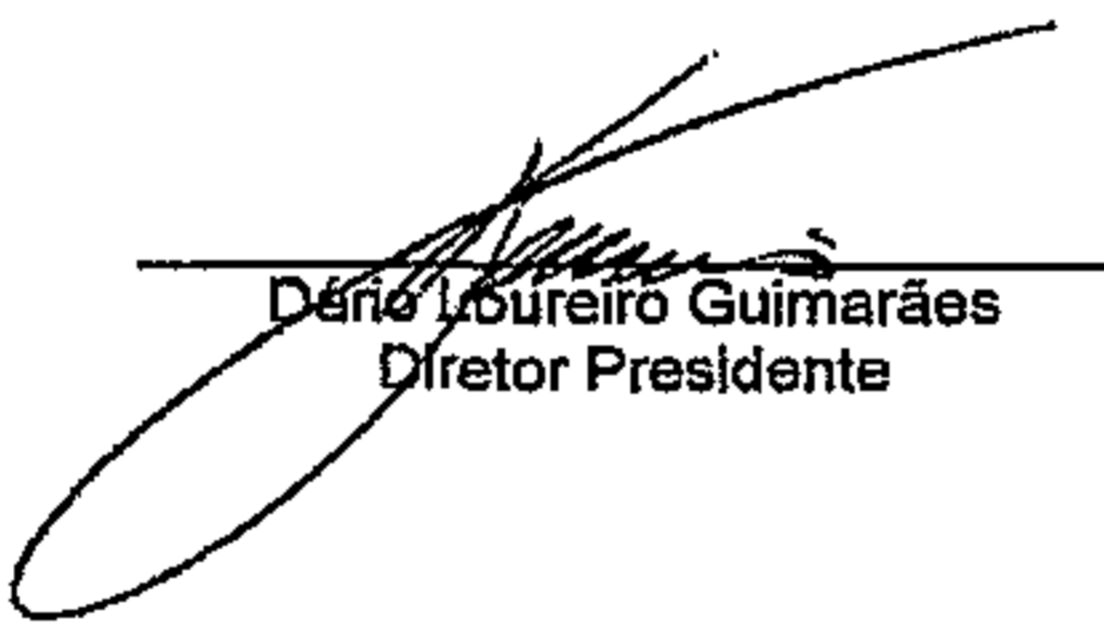
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
-----------------------	---	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	304,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	334,49
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	24,33			
INSUMOS APLICADOS	R\$	6,08			

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


  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 406
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FI Nº 396
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

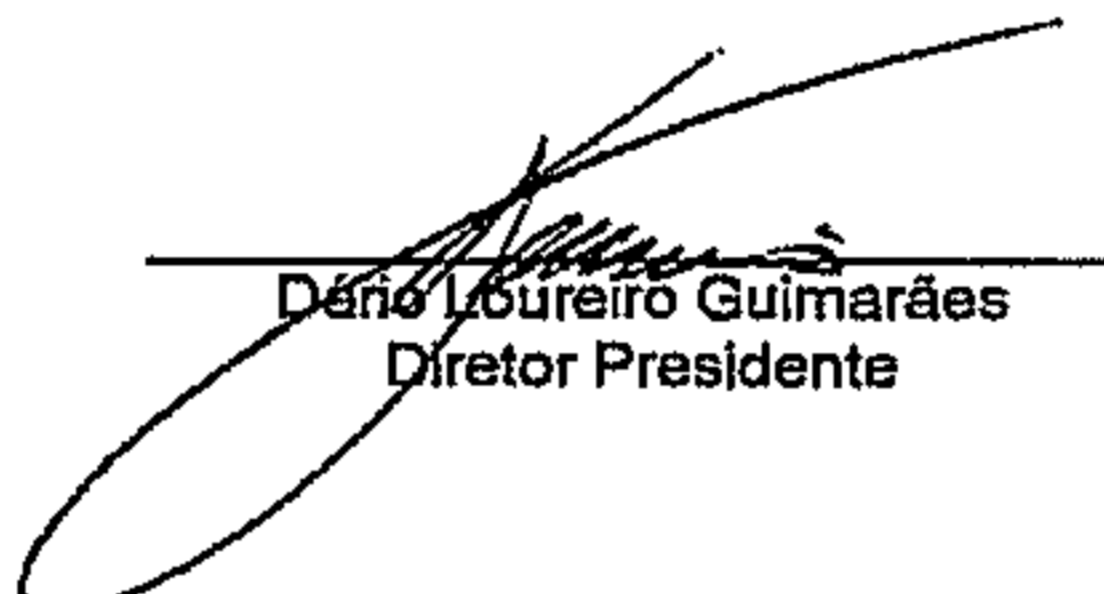
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 15.699,88 Quinze mil, seiscientos e noventa e nove reais e oitenta e oito centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.272,62	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 15.699,88
IMPOSTO DE RENDA			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.141,81		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 285,45		

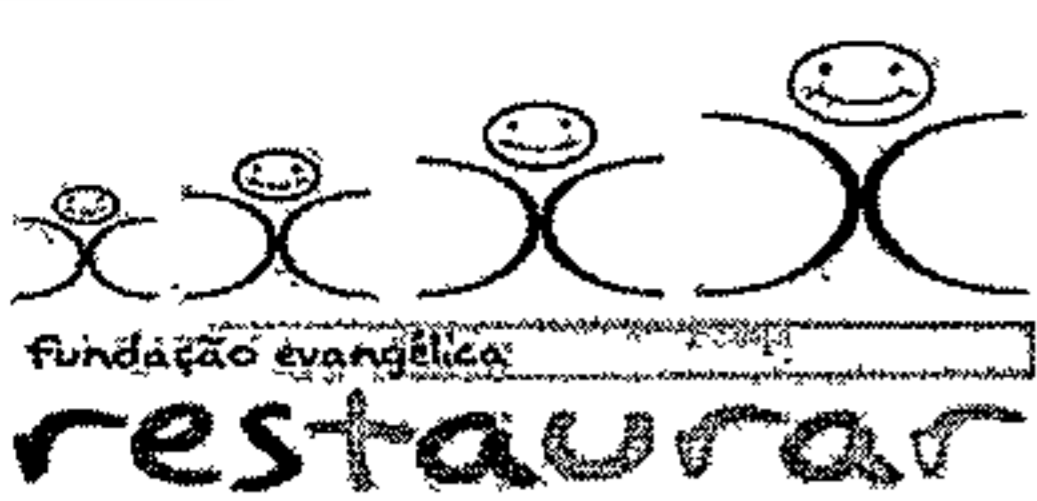
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		LI Nº 402
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

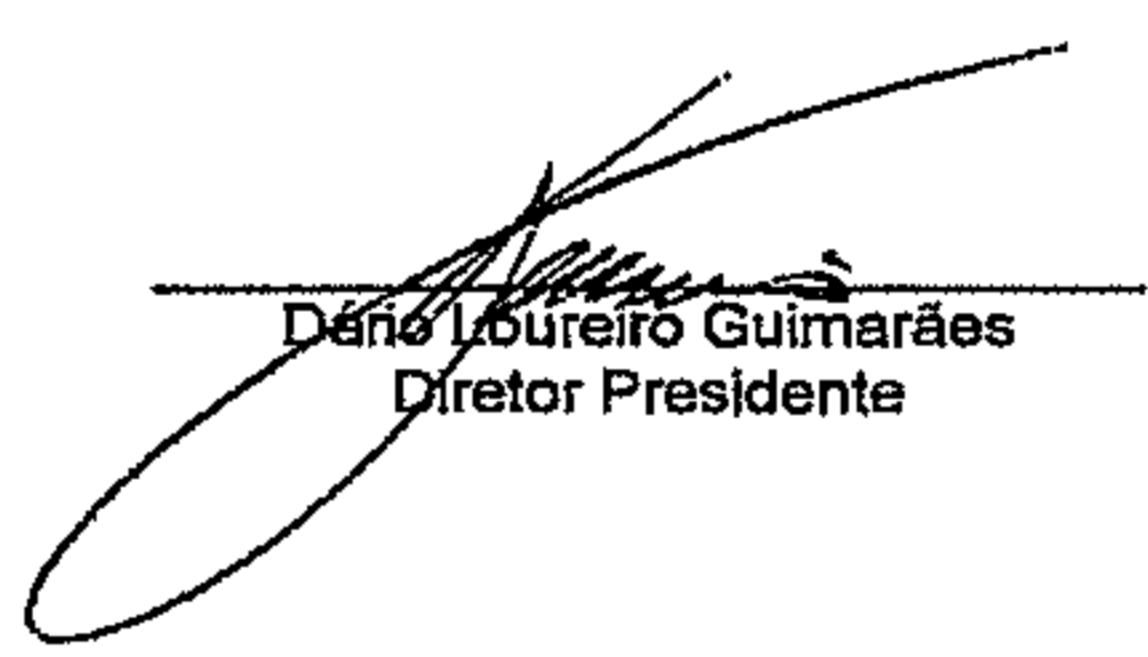
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 010 – COMPETÊNCIA DEZEMBRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	644,91 Seiscentos e quarenta e quatro reais e noventa e um centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	586,28	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	644,91
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	46,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	11,73			

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

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 010, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 410  
388

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDACAO

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

#### Credor

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

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	23/12/2015	000008	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2015	002391	02/03/2015	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

#### Dotação

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



021032015002391000008

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
55.370,91	55.370,91	0,00	55.370,91	0,00

#### Histórico

LIQUIDACAO 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	23/12/2015	55.370,91

#### Por Extenso

\*\*\*\*\*(cinquenta e cinco mil e trezentos e setenta e nove reais e noventa e um centavos)\*\*\*\*\*

#### Autorização

FINANCEIRO

*Handwritten signature and stamp*  
Ararajo





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 433  
389

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OB 0 / 0

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

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS


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

Nr. OP / Nr. Item  
5591 / 1

**Credor**

Razão Social / Fornecedor	CNPJ / CPF	Banco	Agência	Conta Bancária
05102 - 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 / 8	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032015002391000008
23/12/2015		00404/2015	
Fonte de Recursos			
004000000 - ASPS			

**Dotação**

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

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2015/2391/8  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.

**Valores**

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
55.370,91	0,00	55.370,91

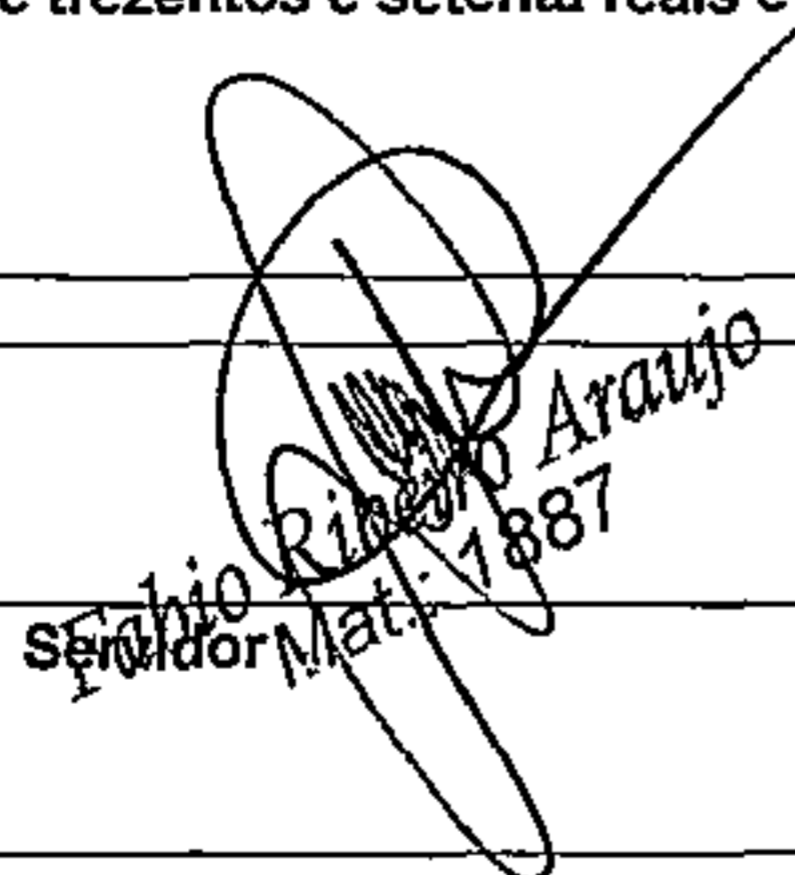
**Origem dos Recursos**

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	55.370,91

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\*(cinquenta e cinco mil e trezentos e setenta reais e noventa e um centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
Fábio Ribeiro Araújo  
Secretário Mat. 1887



FL. Nº 42

23/12/2015 13:10:14



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
 Agência 804-4  
 Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
 Agência 545-2  
 Conta corrente 48364-8  
 Valor 55.370,91  
 Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 23/12/2015 13:04:11  
 J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 23/12/2015 13:10:14



Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



**1.º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DE SAÚDE.**

**PARTÍCIPES:**

O Município de Paraíso do Tocantins/TO, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAISO DE TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede administrativa na Rua 13 de maio, 264, Centro, Paraíso do Tocantins - TO, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.230.086/0001-65, neste ato representado por seu Presidente **RUI ARAUJO DE AZEVEDO**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 1.627.396 SSP/GO, inscrito no CPF/MF sob o nº 440.606.101-00, residente e domiciliado nesta cidade de Paraíso do Tocantins - TO, doravante denominado **CONCEDENTE**;

**FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**, CNPJ/MF sob o nº. 05.219.562/0001-44, situado no Loteamento Rita de Cássia s/nº, Bairro da Graça, Valença - Estado - BA, neste ato representada por seu Presidente o Sr. Dário Loureiro Guimarães, (Administrador), portador do CPF nº 072.645.935-68 e da Identidade nº 0071674748, expedida pela SSP/BA daqui por diante denominado **CONVENENTE**;

As partes supra identificadas ajustaram o CONVÊNIO Nº 001/2015, para a execução de projetos voltados a garantir a excelência na prestação dos serviços de relevância pública na área de saúde e, por este instrumento, celebram TERMO ADITIVO, em conformidade com as normas legais vigentes, no que couber, com a Lei Complementar nº. 101, de 4 de maio de 2000, da Lei nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, da Lei nº 12.465, de 12 de agosto de 2011, da Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012, do Decreto nº. 93.872, de 23 de dezembro de 1986, do Decreto nº. 6.170, de 25 de julho de 2007, Decreto nº. 7.641, de 12 de dezembro de 2011, da Portaria Interministerial nº. 507, de 24 de novembro de 2011, e da Portaria MTE nº. 586, de 02 de setembro de 2008, mediante as seguintes cláusulas e condições:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Rui Araujo de Azevedo  
Sec. Mu. n.º 110  
Decreto n.º 061-013

Prorrogar o prazo de vigência do Convênio pelo período de 12 (doze) meses/anos, com validade de 01 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2016, conforme cláusula quinta do CONVÊNIO Nº 001/2015.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS

São obrigações dos Partícipes na execução deste Convênio:

### Do Concedente:

Mantem-se os itens "a" até "o", do Convênio nº 001/2015, neste Termo Aditivo, no que concerne à Concedente, ficando excluído, para tanto, o item "p" do mesmo subtítulo. Conforme abaixo relacionado:

- a. manter o monitoramento, acompanhamento e fiscalização do Convênio, além da avaliação da execução e dos resultados, inclusive no que diz respeito à qualidade dos serviços prestados;
- b. prorrogar, a seu critério, o prazo a ser estabelecido no item "a", do inciso II, desta Cláusula, uma única vez e por período não superior a 12 (doze) meses;
- c. comunicar o conveniente, caso houver, a constatação de vícios sanáveis no projeto básico recebido em conformidade com o § 2º do art. 37, da Portaria Interministerial nº 507/2011, estabelecendo o prazo de 30 dias para que estes sejam sanados.
- d. proceder a extinção do convênio caso os vícios constatados não sejam sanados, ou recebam parecer contrário à sua aprovação,
- e. efetuar a transferência dos recursos financeiros previstos para a execução deste Convênio, na forma estabelecida no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho;
- f. analisar os Relatórios de Execução Físico-Financeira e as Prestações de Contas relativas ao objeto deste Convênio;
- g. analisar e, se for o caso, aprovar as propostas de reformulações do Convênio e do seu respectivo Plano de Trabalho, desde que apresentadas, por escrito ao **CONCEDENTE**, em, no mínimo, trinta dias antes do término de sua vigência, devidamente justificadas e que não impliquem mudança do objeto;
- h. caso necessário, orientar e realizar as supervisões técnicas nas ações de acompanhamento, monitoramento, supervisão, controle e avaliação, realizadas no âmbito deste Convênio;
- i. realizar o acompanhamento da execução orçamentária e financeira, dos recursos transferidos para este Convênio;
- j. designar servidor para acompanhamento da execução do convênio, o qual deverá anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à consecução do objeto e adotar as medidas necessárias à regularização das falhas porventura observadas;
- k. realizar atos e os procedimentos relativos à formalização, execução, acompanhamento, prestação de contas e, se for o caso, informações acerca de tomada de contas especial;
- l. analisar a prestação de contas recebida e gerar relatório resumo em até 30 dias;



- m. exercer a atividade normativa, o controle e a fiscalização sobre a execução deste Convênio, inclusive, se for o caso, reorientando as ações, assumindo ou transferindo a responsabilidade pelo mesmo, no caso de paralisação das atividades ou de outro fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade das ações pactuadas;
- n. suspender a liberação dos recursos quando constatar quaisquer irregularidades decorrentes do uso dos recursos ou outras pendências de ordem técnica ou legal, comunicando o fato ao CONVENIENTE e fixando-lhe o prazo de até trinta dias para saneamento ou apresentação de informações e esclarecimentos;
- o. prorrogar de "ofício" a vigência do instrumento, antes do seu término, quando der causa à atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- p. (SUPRIMIDO);

#### Do Conveniente

Quanto as obrigações e competências do conveniente, ficará em vigor os seguintes itens, abaixo relacionado, conforme o Convênio originário, suprimido assim, os itens "g" e "t", e com redação inovada no item "x", são essas as alterações:

- a. apresentar o projeto básico, no prazo de 30 dias a contar da data de assinatura, em conformidade com o disposto no art. 37, § 2º e seguintes, da Portaria Interministerial nº 507/2011;
- b. sanar os vícios que por ventura sejam apontados no projeto básico, de que trata o item anterior, no prazo estabelecido pelo conveniente;
- c. executar as atividades inerentes à implantação deste Convênio com rigorosa obediência ao Plano de Trabalho que acompanha este acordo administrativo;
- d. zelar pela boa qualidade das ações e serviços prestados, buscando alcançar eficiência, eficácia, efetividade social e qualidade em suas atividades;
- e. responder pela privacidade e sigilo das informações relacionadas ao objeto deste Convênio;
- f. depositar e gerir os recursos financeiros liberados pelo CONCEDENTE em conta bancária específica do convênio, a ser aberta em instituição indicada, nos termos da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
- g. (SUPRIMIDO);
- h. prestar contas dos recursos recebidos de acordo com o estabelecido nos arts. 72 a 76 da Portaria Interministerial 507, de 2011, no que couber;
- i. arcar, com recursos próprios ou recebidos do CONCEDENTE, nos limites definidos no Plano de Trabalho aprovado, com quaisquer ônus de natureza trabalhista, previdenciária ou social, decorrentes dos recursos humanos utilizados nos trabalhos, bem como os ônus tributários ou extraordinários que incidam sobre este Convênio;
- j. devolver o saldo dos recursos não utilizados, inclusive os rendimentos de aplicações financeiras, por meio da Documento de Arrecadação Municipal – DAM Simples, no prazo de trinta dias da denúncia e da rescisão deste Convênio, conforme art. 80 da Portaria Interministerial nº. 507, de 24 de

Rui Araújo, Azevedo  
Sec. Mu. de  
Decreto nº 06.013



- novembro de 2011, Instrução Normativa STN nº. 3, de 12 de fevereiro de 2004 e Decreto nº. 4.950, de 9 de janeiro de 2004;
- k. executar diretamente a integralidade do objeto, permitida a contratação de serviços de terceiros quando houver previsão no plano ou programa de trabalho ou em razão de fato superveniente e imprevisível, devidamente justificado, aprovado pelo órgão ou entidade CONCEDENTE, conforme artigo 60 da Portaria Interministerial 507 de 2011;
  - l. realizar a compra de materiais e a contratação de prestadores de serviços com base nos artigos 57 a 61 da Portaria Interministerial nº 507 de 24 de novembro de 2011, em conformidade com o estabelecido no artigo 70 da referida Portaria Interministerial;
  - m. manter registros, arquivos e controles contábeis específicos para os dispêndios relativos a este Convênio, pelo prazo previsto no art. 3º, § 3º e § 4º da Portaria Interministerial 507/2011;
  - n. propiciar os meios e as condições necessárias para que os técnicos do CONCEDENTE, os servidores do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo e dos Tribunais de Contas tenham acesso aos documentos relativos à execução do objeto deste Convênio, bem como aos locais de execução deste, prestando a estes, quando solicitadas, as informações pertinentes;
  - o. permitir o acesso dos servidores do CONCEDENTE, bem como dos Órgãos de Controle, aos documentos e registros contábeis das contratadas, na forma do art. 56 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
  - p. garantir a manutenção da equipe técnica em quantidade e qualidade adequadas ao bom desempenho das atividades;
  - q. realizar ou registrar os atos referentes à movimentação e ao uso dos recursos deste Convênio, nos termos do art. 54 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011;
  - r. observar o disposto no art. 55 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011, para o recebimento de cada parcela dos recursos financeiros;
  - s. observar o disposto no art. 56 da Portaria Interministerial nº. 507, de 2011, no caso de celebração de contratos com terceiros à conta dos recursos do convênio, devendo constar cláusula que obrigue o contratado a conceder livre acesso aos documentos e registros contábeis da empresa, referentes ao objeto contratado, para os servidores dos órgãos e entidades públicas concedentes e dos órgãos de controle interno e externo;
  - t. (SUPRIMIDO);
  - u. instaurar processo administrativo apuratório, inclusive processo administrativo disciplinar, quando constatado o desvio ou malversação de recursos públicos, irregularidade na execução do contrato ou gestão financeira do convênio, comunicando tal fato ao concedente;
  - v. assegurar, na sua integralidade, a qualidade técnica dos projetos e da execução dos produtos e serviços conveniados, em conformidade com as normas brasileiras e os normativos dos programas, ações e atividades, determinando a correção de vícios que possam comprometer a fruição do

Rui Araujo  
Sec. M. L.  
Decreto nº 06.2013

- benefício pela população beneficiária, quando detectados pelo concedente ou pelos órgãos de controle;
- w. estimular a participação dos beneficiários finais na elaboração e implementação do objeto do convênio, bem como na manutenção do patrimônio gerado por estes investimentos; e
  - x. operar, manter e conservar adequadamente o patrimônio público gerado pelos investimentos decorrentes do convênio, (~~após a execução do convênio~~) durante o convênio.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS**

No que couber a Cláusula Quarta do Convênio nº 001/2015, quanto a Liberação dos Recursos, em especial, no Parágrafo Quarto, ficará suprimido o inciso "I", valendo assim neste Termo os demais, conforme se destaca:

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

- I. (SUPRIMIDO);
- II. atender às exigências para contratação e pagamento previstas nos arts.56 a 64 da Portaria Interministerial nº 507; e
- III. estar em situação regular com a execução do Plano de Trabalho.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA EXECUÇÃO DAS DESPESAS**

Este Convênio deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução ou execução parcial. Fica assim alterada a redação do inciso "VII", Parágrafo Primeiro, que assim passa dispor:

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

- I. utilizar os recursos com finalidade diversa da estabelecida no Plano de Trabalho, ainda que em caráter de emergência;
- II. realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- III. pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público, integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- IV. alterar o objeto do convênio, exceto no caso de ampliação da execução do objeto pactuado ou para redução ou exclusão de meta, sem prejuízo da funcionalidade do objeto conveniado;
- V. realizar despesa em data anterior à vigência do instrumento;
- VI. efetuar pagamento em data posterior à vigência deste Convênio, salvo se expressamente autorizado pela autoridade competente do

Rui Araújo Azevedo  
Sec. Mun. de Planejamento  
Decreto nº 06.013



CONCEDENTE e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante sua vigência;

VII. ~~(transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, exceto para creches e escolas para o atendimento pré-escolar);~~

Transferir recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres, exceto para creches e escolas visando o atendimento de cidadãos em vulnerabilidade;

VIII. realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora dos prazos, exceto no que se refere às multas, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo CONCEDENTE, e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado; e

IX. realizar despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos e desde que previstas no Plano de Trabalho.

#### CLÁUSULA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

Parágrafo único. O caput da Cláusula décima segunda do Convênio 001/2015, passa a ter a seguinte redação:

O CONCEDENTE providenciará, às suas expensas, publicação em imprensa oficial, do extrato do presente Convênio, no prazo de até vinte dias a contar de sua assinatura, na forma do art. 61, parágrafo único, da Lei nº 8.666, de 1993.

#### CLÁUSULA SEXTA - DA RATIFICAÇÃO

Ficam ratificadas as demais cláusulas e condições constantes no acordo originário, não modificadas no todo, pelo presente Termo Aditivo.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

A publicação do presente Termo será providenciada pelo Município no Placard Oficial da Prefeitura, que se encontra fixado no paço municipal, até o quinto dia útil do mês subsequente ao de sua assinatura, devendo ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias daquela data, em conformidade com o que estabelece o parágrafo único do art. 61, da Lei nº 8.666/93.

E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam este termo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, comprometendo-se a cumprir e a fazer cumprir, por si e por seus

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de ... de  
Decreto nº 06/2013

sucessores, em juízo ou fora dele, tão fielmente como nele se contém na presença das testemunhas abaixo, para que produza os devidos e legais efeitos

Paraíso do Tocantins/TO 28 de dezembro de 2015.

Rui Araújo de Azevedo  
1.º Set. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARAÍSO DE TOCANTINS**  
Município de Paraíso do Tocantins

*[Handwritten Signature]*  
**FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR**  
Entidade

Testemunhas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_





### DECLARAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

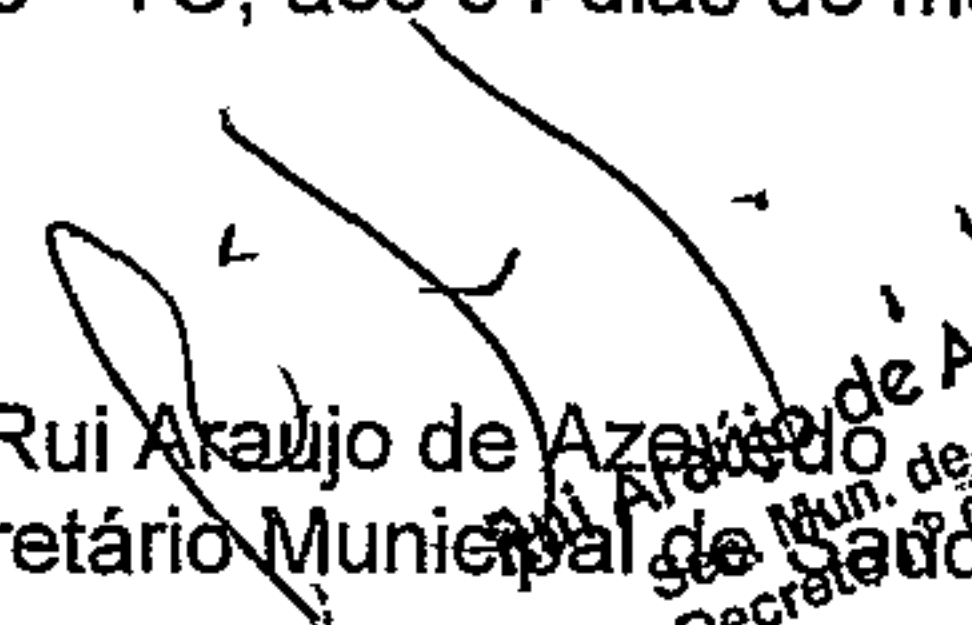
Declaro para os devidos fins que o recurso orçamentário, que contemplará os valores descritos abaixo, para despesa referente ao convenio com a Fundação Evangélica Restaurar para execução de projetos, processo nº404/2015, até a aprovação do orçamento 2016, estará amparada por esta declaração orçamentaria, através de nota de reserva e nota de empenho consignados através do Decreto n.º 248/2016, que dispõe sobre duodécimo e os critérios a serem adotados na execução orçamentaria e financeira do Poder Executivo do Município de Paraíso do Tocantins para exercício de 2016, e da outras providencias. Categoria de programação orçamentária:

<b>FONTE:</b> 004000000	<b>FICHA:</b> 727
<b>NATUREZA DE DESPESA:</b> 335043	
<b>PROGRAMA:</b> 0003 – AMPLA ATENÇÃO A SAUDE	
<b>FUNCIONAL:</b> 10.302.0004.2211	
<b>CONTA CORRENTE:</b> 11.290-9	
<b>VALOR:</b> R\$ 177.052,22	

<b>FONTE:</b> 004000000	<b>FICHA:</b> 651
<b>NATUREZA DE DESPESA:</b> 335043	
<b>PROGRAMA:</b> 0004 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
<b>FUNCIONAL:</b> 10.302.0004.2208	
<b>CONTA CORRENTE:</b> 11.290-9	
<b>VALOR:</b> R\$ 10.592,93	

<b>FONTE:</b> 040500000	<b>FICHA:</b> 826
<b>NATUREZA DE DESPESA:</b> 335043	
<b>PROGRAMA:</b> 0004 – ATENÇÃO ESPECIALIZADA	
<b>FUNCIONAL:</b> 10.302.0004.2313	
<b>CONTA CORRENTE:</b> 33.466-9	
<b>VALOR:</b> R\$ 985,60	

Paraíso - TO, aos 04 dias do mês de Janeiro de 2016.

  
Rui Araújo de Azevedo  
Secretário Municipal de Saúde  
Decreto nº 06/2013

SOLICITAÇÃO DE NOTA DE RESERVA E EMPENHO

FL. Nº 421

Órgão Requisitante: Fundo Municipal de Saúde.

Fundação: Evangélica Restaurar

FONTE: 004000000	FICHA: 727
NATUREZA DE DESPESA: 335043	
PROGRAMA: 0003 – AMPLA ATENÇÃO A SAUDE	
FUNCIONAL: 10.302.0004.2211	
CONTA CORRENTE: 11.290-9	
VALOR: R\$ 722.900,00	

FONTE: 040700000	FICHA: 656
NATUREZA DE DESPESA: 335043	
PROGRAMA: 0005 – FARMACIA POPULAR	
FUNCIONAL: 10.305.0006.2256	
CONTA CORRENTE: 30.520-0	
VALOR: R\$ 25.000,00	

Paraíso do Tocantins – TO, 18 de Fevereiro de 2016.

  
Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013  
Secretario Municipal de Saúde



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

FL. Nº 422  
 HSE

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>		Evento:		Numero:	Folha:
Centro de Custos 004000000 - ASPS		00000 - GERAL		000726	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
04/01/2016		00404/2015			

<b>Dotação</b>		Ficha:	Classificação Funcional:
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		000727	10.301.0003-2216
Vínculo 004000000 - ASPS			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		177.052,22	

**Histórico**  
 Reserva de Dotação  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUCAO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cento e setenta e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*Guilherme Willy A. Fernandes*  
 Servidor  
 Diretor de Gestão e Logística  
 Set. Mun. de Saúde de Paraíso-TO





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

FL. Nº 423  
#3

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE		Evento: 00000 - GERAL	Número: 000819 Folha: 1
Data 05/01/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

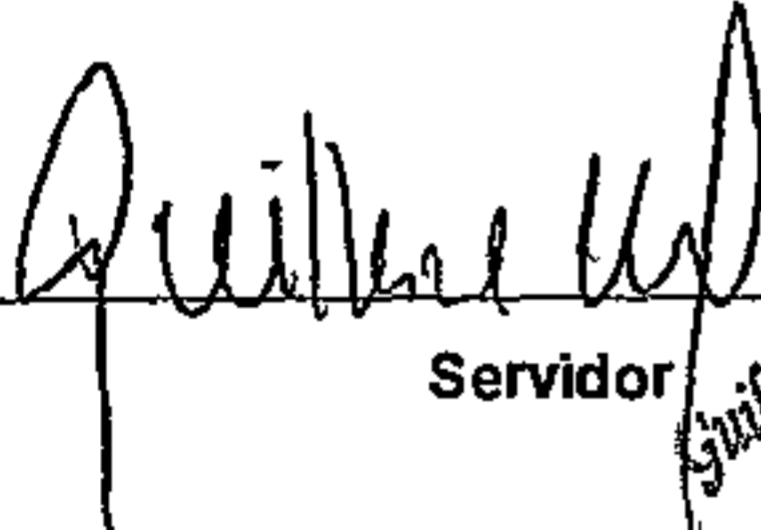
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Ficha: 000939	Classificação Funcional: 10.302.0004-2219
Vinculo 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		10.593,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

<b>Por Extenso</b>
*****(dez mil e quinhentos e noventa e tres reais) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor Guilherme A. Fernandes Diretor de Gestão e Logística Sec. Mun. de Saúde de Paraíso-TO



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

FL. Nº 424  
 224

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Número: 000733	Folha: 1
Data 18/02/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

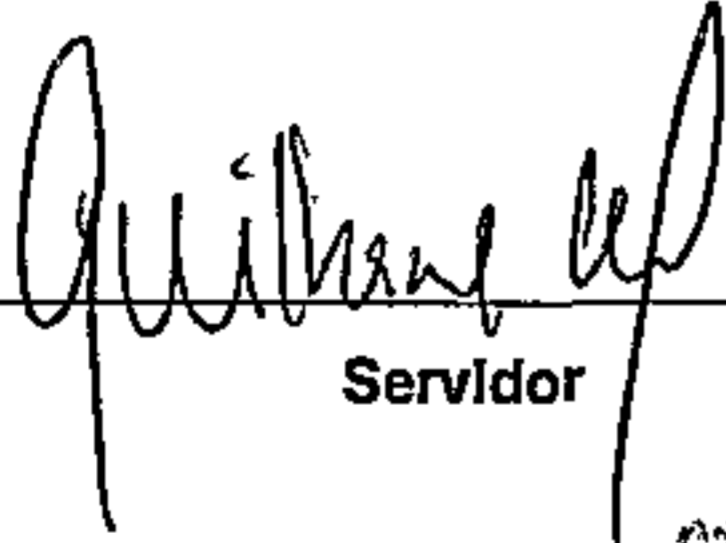
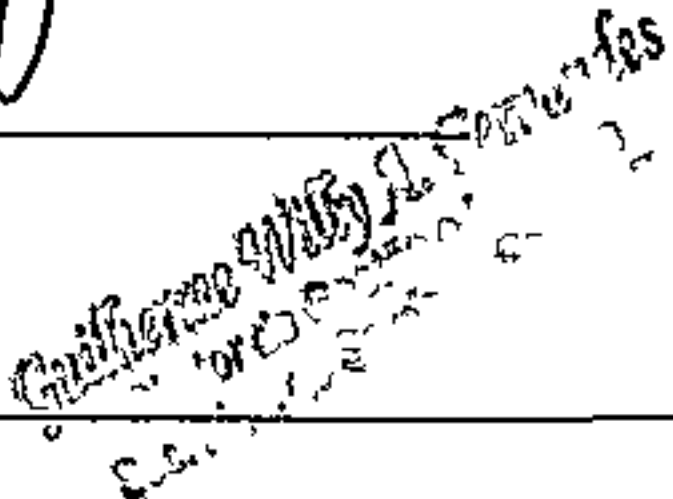
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000727	Classificação Funcional: 10.301.0003-2216	
Vínculo 004000000 - ASPS			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		722.900,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUCAO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

<b>Por Extenso</b>
***** (setecentos e vinte e dois mil e novecentos reais) *****

<b>Autorização</b>
 Servidor 



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

FL. Nº 425  
 125

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Evento: 00000 - GERAL	Número: 000735	Folha: 1
Data 18/02/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

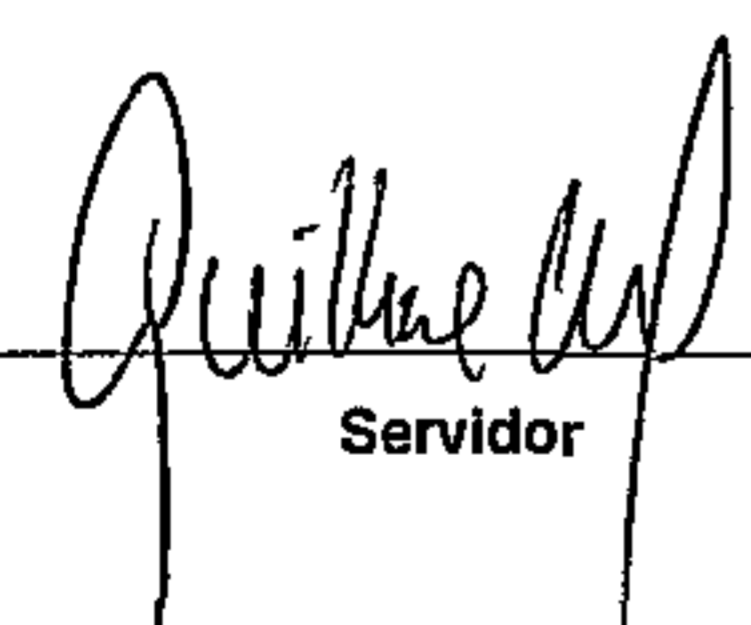
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000656	Classificação Funcional: 10.301.0005-2165	
Vínculo 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		25.000,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUCAO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

<b>Por Extenso</b>
****(vinte e cinco mil reais) ****

<b>Autorização</b>
 Servidor





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

EL N° 426  
426

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE EMPENHO


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

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

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

<b>Empenho</b>			
Tipo	Item da Despesa	Número	Folha
ORDINARIO	00000 - GERAL	001497	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo
04/01/2016			CONCURSO
			Nro. Licitação
			Processo
			0040-4/2015-
			Reserva
			726
Local de Entrega	Aplicação	Documento	
	-	Contrato	

<b>Dotação</b>		
Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORÇAMENTARIO		

  
 021032016001497

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		177.052,22	

<b>Histórico</b>					
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.	177.052,22	177.052,22
<b>Total</b>					<b>177.052,22</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (cento e setenta e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e dois centavos) \*\*\*\*\*

<b>Autorização</b>
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;">             Contabilidade  <b>Jaqueline Dias Moraes</b>            Matrícula 2315         </div> <div style="text-align: center;">   <b>Rui Araújo de Azevedo</b>            Sec. Mun. de Saúde            Decreto nº 06/2013            Ordenador de Despesa         </div> </div>



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

**FL. Nº 427**  
**127**

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


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

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

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

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa			Número	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL			001503	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
05/01/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	819
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

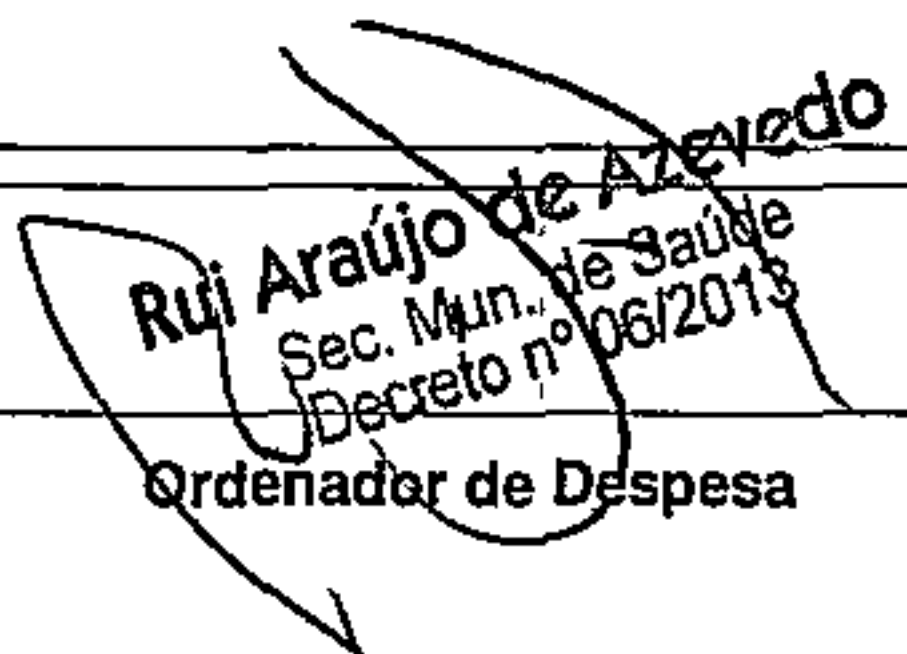
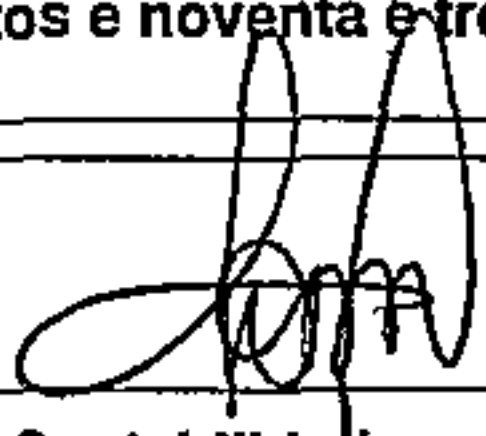
<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00939	10.302.0004-2219 - MANTER POLICLINICA
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE			
Crédito			
ORÇAMENTARIO			

  
 021032016001503

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		10.593,00	

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS , QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.	10.593,00	10.593,00
<b>Total</b>					<b>10.593,00</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(dez mil e quinhentos e noventa e tres reais) \*\*\*\*\*

<b>Autorização</b>	 <b>Rui Araújo de Azevedo</b> Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013 Ordenador de Despesa
 <b>Jaqueline Dias Moraes</b> Matricula 2315 Contabilidade	



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 428  
428

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


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

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

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

<b>Empenho</b>							
Tipo		Item da Despesa			Numero	Folha	
ESTIMATIVA		00000 - GERAL			001500	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva	
18/02/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	733	
Local de Entrega			Aplicação	Documento			
			-	Contrato			

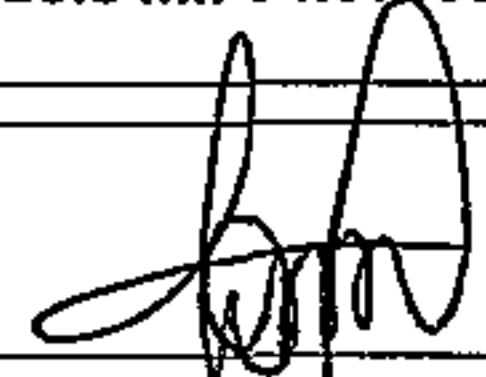
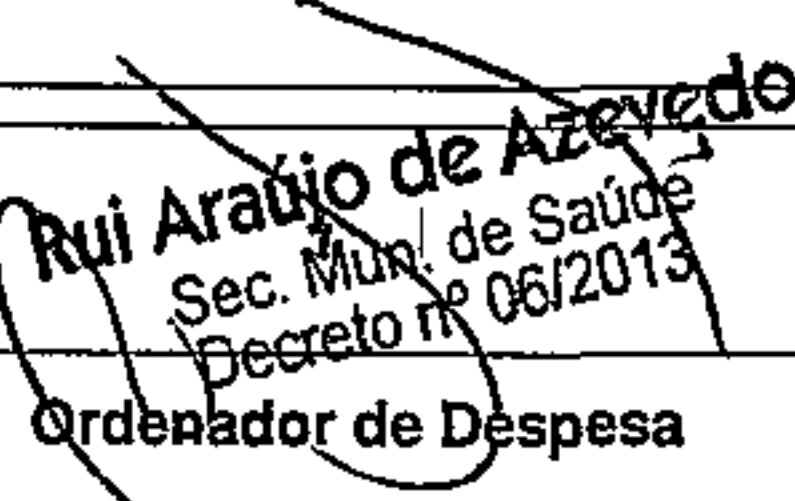
<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
004000000 - ASPS			
Crédito			
ORCAMENTARIO			

  
 021032016001500

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		722.900,00	

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.	722.900,00	722.900,00
<b>Total</b>					<b>722.900,00</b>

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(setecentos e vinte e dois mil e novecentos reais) \*\*\*\*\*

<b>Autorização</b>	
 Contabilidade <b>Jaqueline Dias Morais</b> Matrícula 2315	 Sec. Mun. de Saúde Decreto nº 06/2013 <b>Rui Araújo de Azevedo</b> Ordenador de Despesa





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

FL. N° 428  
 129

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

Empenho		Item da Despesa	Número	Folha
Tipo		00000 - GERAL	001502	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação
18/02/2016			CONCURSO	
Local de Entrega		Aplicação	Documento	
		-	Contrato	

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
Crédito			
ORCAMENTARIO			



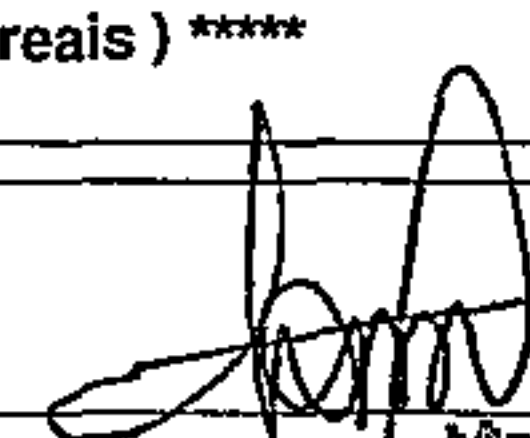
021032016001502

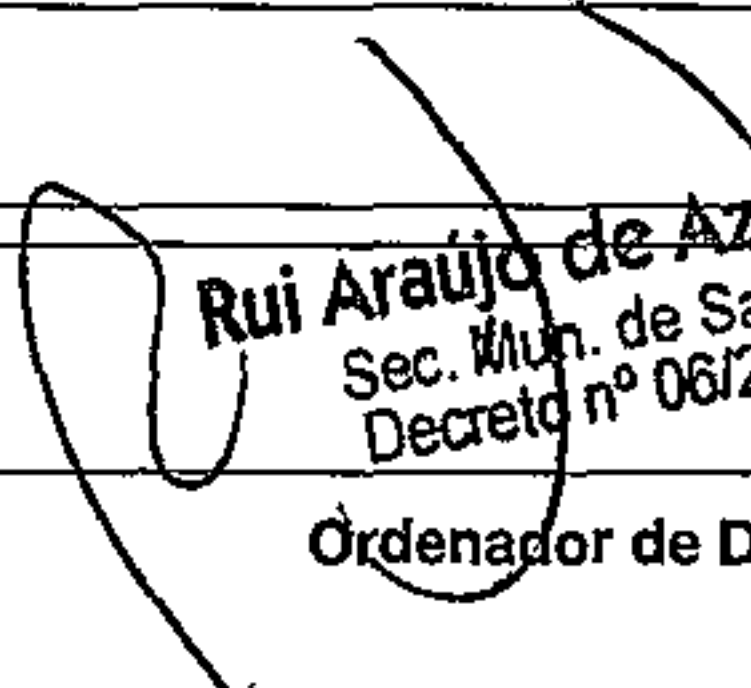
Valores	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
Dotação Autorizada		25.000,00	

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS , QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.	25.000,00	25.000,00
<b>Total</b>					<b>25.000,00</b>

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(vinte e cinco mil reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Jaqueline de Moraes  
 Contabilista  
 Matrícula 2315

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



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS.

Despacho

FL. Nº 430

Paraíso do Tocantins, 29 de Janeiro de 2016.

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

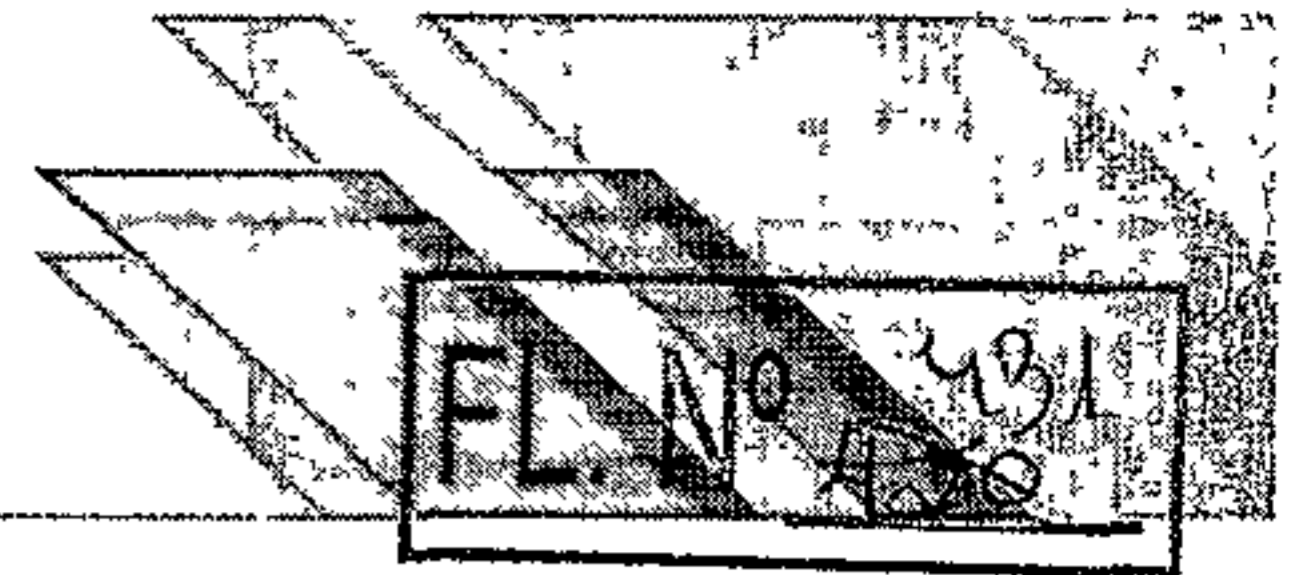
**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Janeiro de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao mês de Janeiro de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 02/02/2016.

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

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

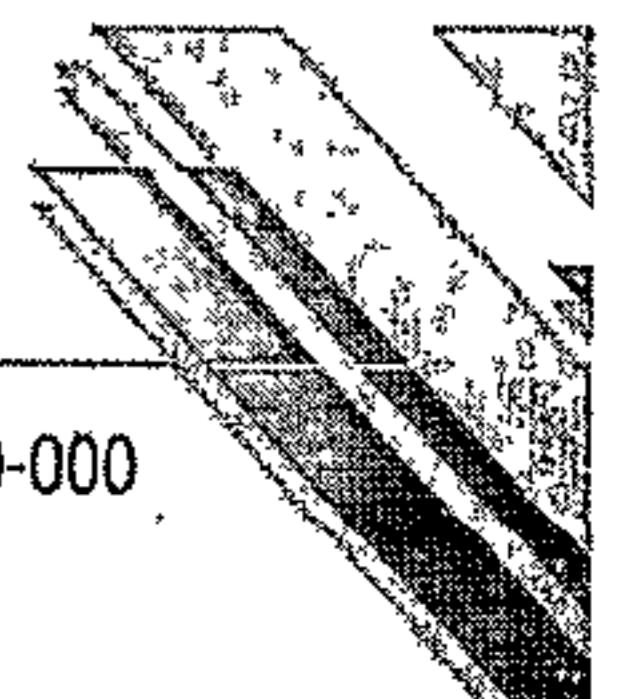
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Janeiro de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.


Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 0672013

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**





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

FL. Nº 432  
421

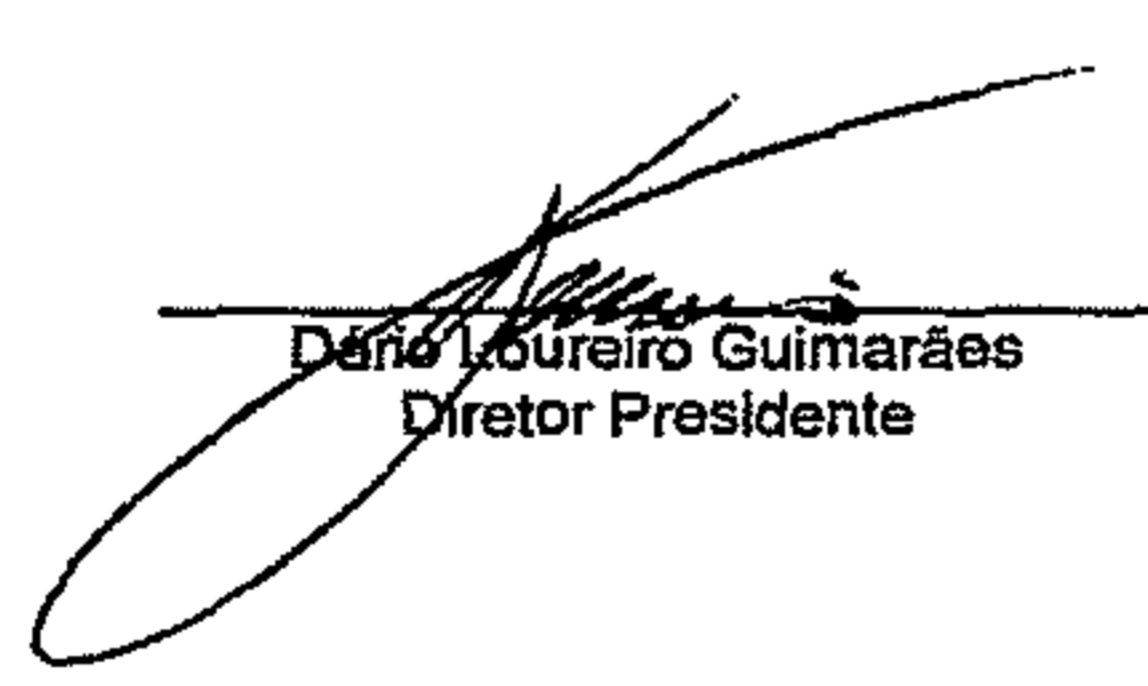
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 001 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 10.592,93 Dez mil, quinhentos e noventa e dois reais e noventa e três centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.457,97	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	10.592,93
IMPOSTO DE RENDA	-				
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	945,80			
INSUMOS APLICADOS	R\$	189,16			

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

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

MPC

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

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

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



**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

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

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

<b>Liquidação</b>	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	02/02/2016	000001	1

<b>Empenho</b>				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001503	05/01/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA	

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00939	10.302.0004-2219 - MANTER POLICLÍNICA
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE			
Crédito			
ORCAMENTARIO			



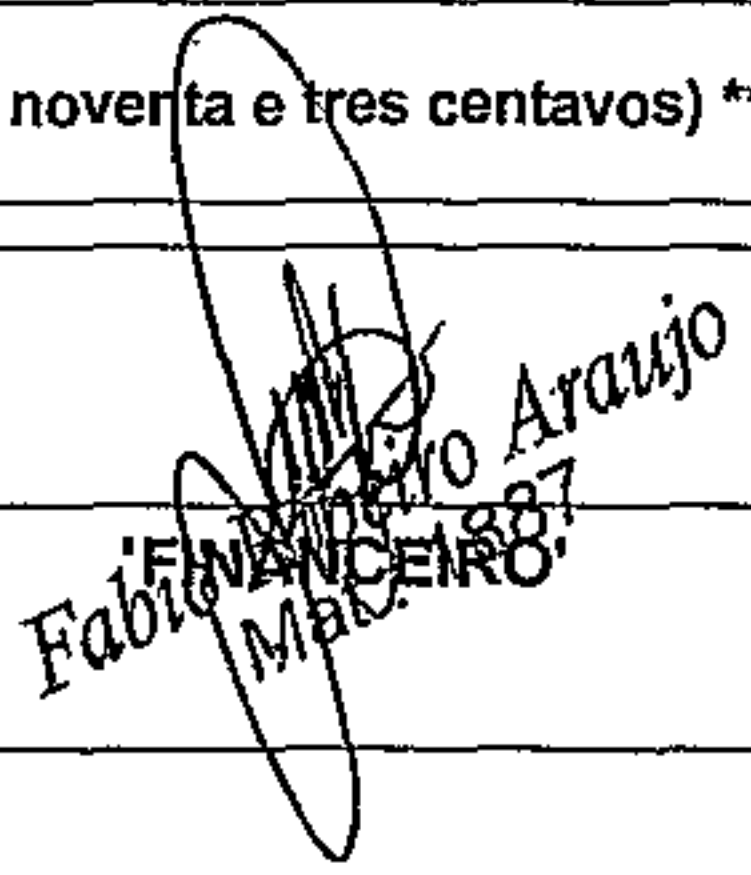
<b>Valores</b>					
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual	
	10.593,00	10.592,93	0,00	10.592,93	0,07

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1503 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JANEIRO/2016  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

<b>Documentos</b>						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	02/02/2016	10.592,93

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(dez mil e quinhentos e noventa e dois reais e noventa e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabiano Araújo  
 M. P. C. 1887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 423

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem 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  
678 / 1

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

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo <b>Orçamentário</b>	Evento 00000 - GERAL		2016 / 1503 / 1	1
Data de Emissão 02/02/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032016001503000001	
Fonte de Recursos 040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA				

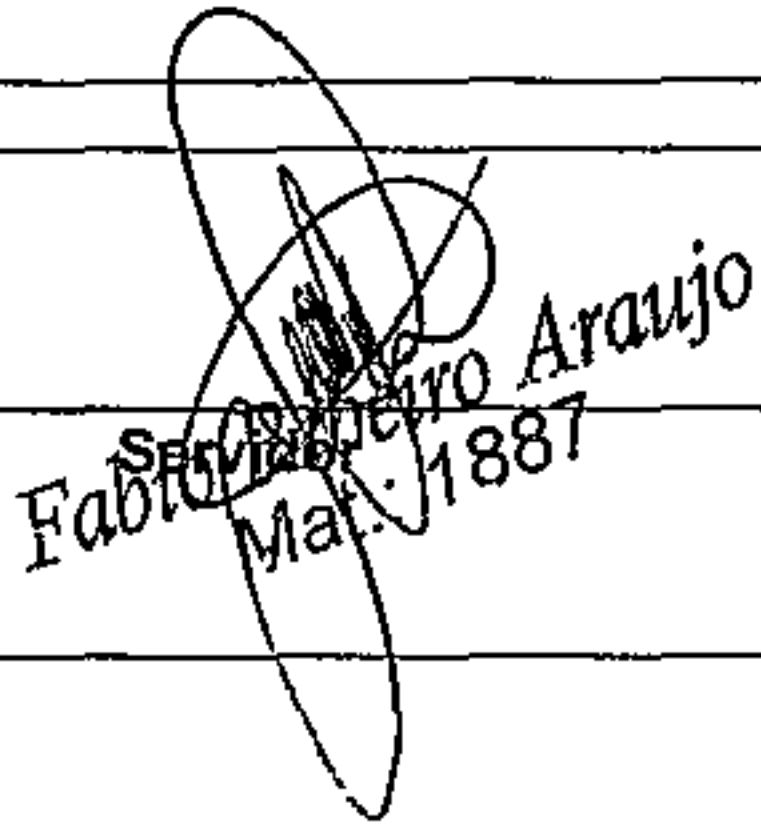
Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00939	10.302.0004-2219
Vínculo	Crédito	
040500000 - SUS - MAC - MÉDIA ALTA COMPLEXIDADE	Orçamentário	

**Histórico**  
 PAGAMENTO DA NE 2016/1503/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
10.592,93	0,00	10.592,93

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.81.0000	30515-4 - MAC	48364-8	040500000-SUS - MAC -	10.592,93

**Líquido Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(dez mil e quinhentos e noventa e dois reais e noventa e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**  
  
 Fabiano Araujo  
 Matr. 11887





21/03/2016 08:13:12

FL. Nº 934  
124

02/02/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:04:51  
080400804 SEGUNDA VIA 0002  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARAISO TO -FNS BLMAC  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.515-4  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/02/2016
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	10.592,93

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.515  
=====

NR. AUTENTICACAO	E.A8F.02C.7D6.B1C.DC5
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



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

FL. Nº 433  
425

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO	Evento: 00000 - GERAL	Número: 000728	Folha: 1
Data 04/01/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

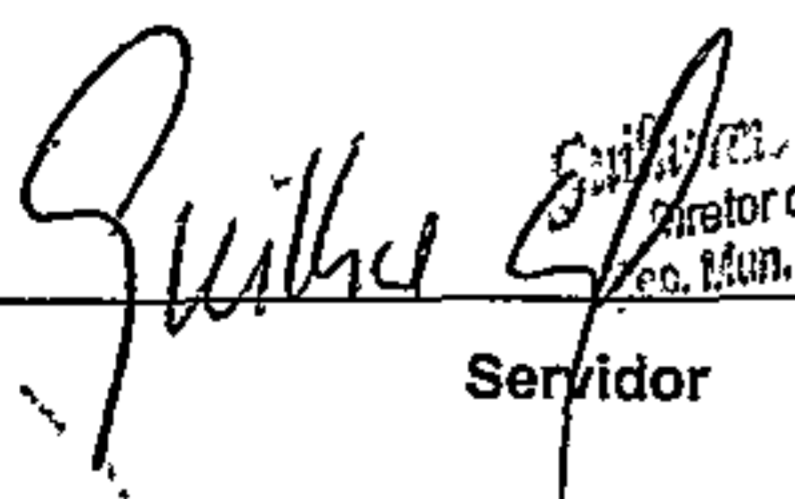
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000940	Classificação Funcional: 10.302.0004-2313	
Vínculo 044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		985,60	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERA REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUCAO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTACAO DOS SERVICOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

<b>Por Extenso</b>
***** (novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Guilherme Fernandes Diretor de Gestão e Logística Sec. Mun. de Saúde de Paraíso - TO Servidor



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

FL. Nº 436  
428

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


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

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

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

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Numero	Folha	
ORDINARIO		00000 - GERAL		001499	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
04/01/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	728
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00940 10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	
Vinculo	
044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO	
Crédito	
ESPECIAL	


  
 021032016001499

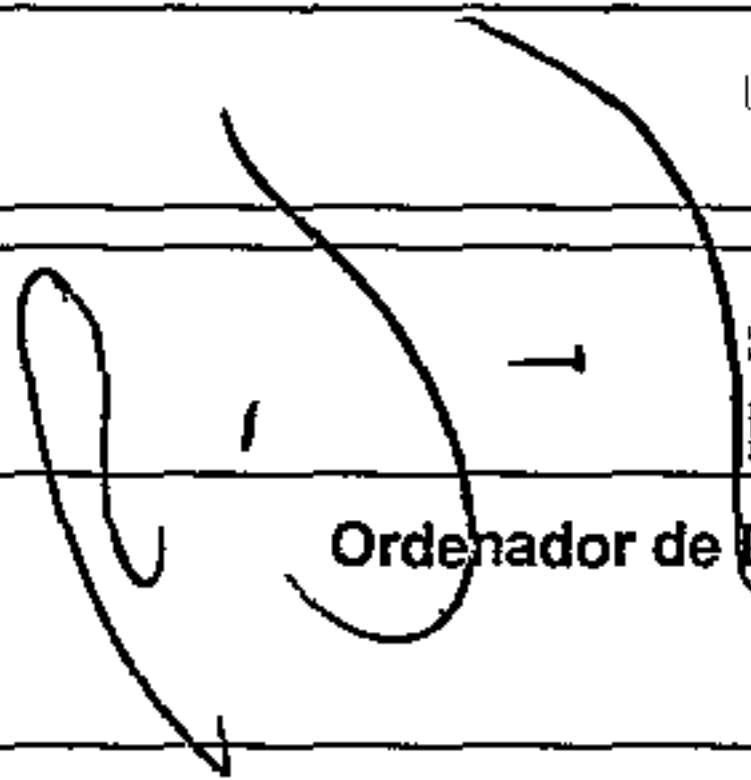
<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
			985,60

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.	985,60	985,60	
<b>Total</b>					<b>985,60</b>	

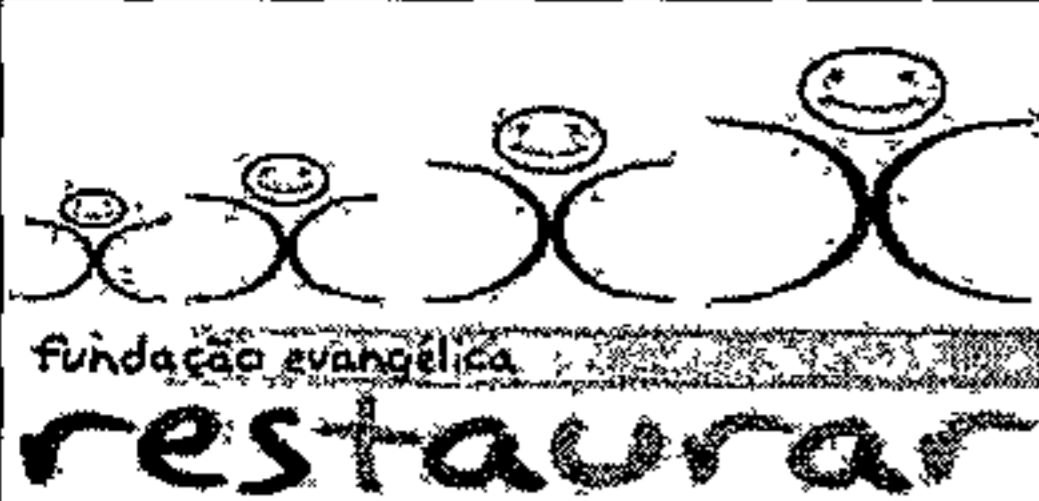
**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Contabilidade  
**Jaqueline Dias Morais**  
 Matrícula 2315

  
 Ordenador de Despesa



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

FL. Nº 402  
FL. Nº 403

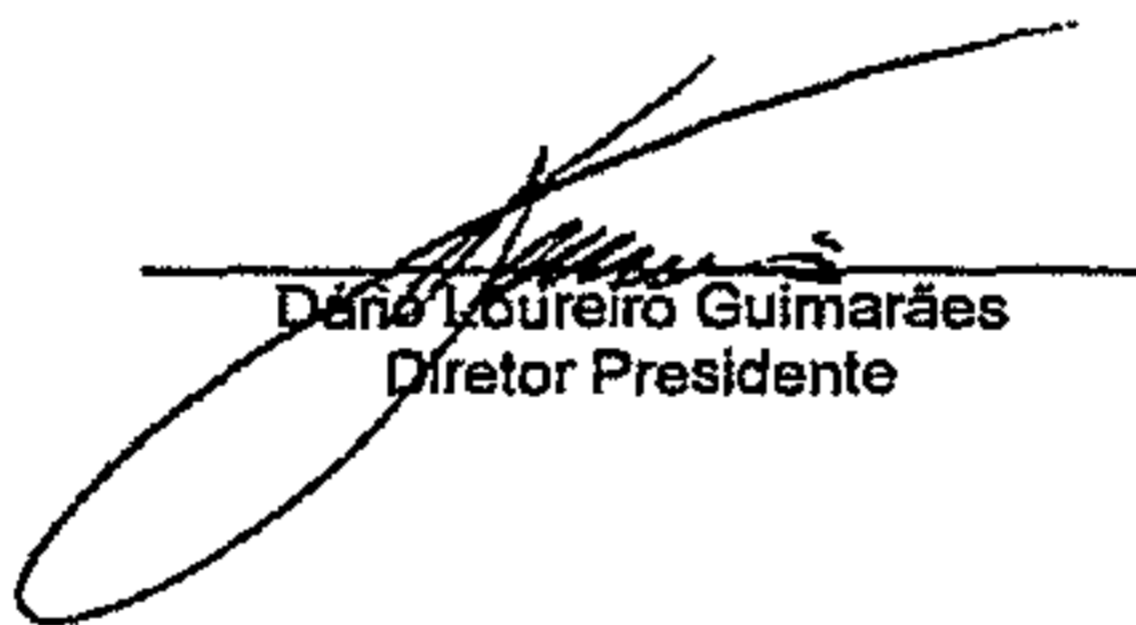
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 985,60 Novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	985,60
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	88,00			
INSUMOS APLICADOS	R\$	17,60			

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

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

S/M

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 408  
A38

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDACAO**

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


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

Liquidação	Data Emissão	Numero	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	02/02/2016	000001	1

Empenho				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001499	04/01/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00940	10.302.0004-2313 - MANTER SAMU
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO		
Crédito	ESPECIAL		

  
 021032016001499000001

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
	985,60	985,60	0,00	985,60
				0,00

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1499 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JANEIRO/2016  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	02/02/2016	985,60

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 'FINANCEIRO'





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 239  
429

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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

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

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

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

Nr. OP / Nr. Item  
677 / 1

Credor

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

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1499 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
02/02/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos	021032016001499000001		
044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE			



021032016001499000001

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00940	10.302.0004-2313
Vínculo	Crédito	
044300000 - FES - SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1499/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
985,60	0,00	985,60

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.86.0000	32896-0 SAMU ESTADUAL	48364-8	044300000-FES - SAMU -	985,60

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (novecentos e oitenta e cinco reais e sessenta centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Ribeiro Araujo  
M.º 1887





21/03/2016 08:14:48

FL. Nº 2440  
438

02/02/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:06:21  
080400804 SEGUNDA VIA 0007  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

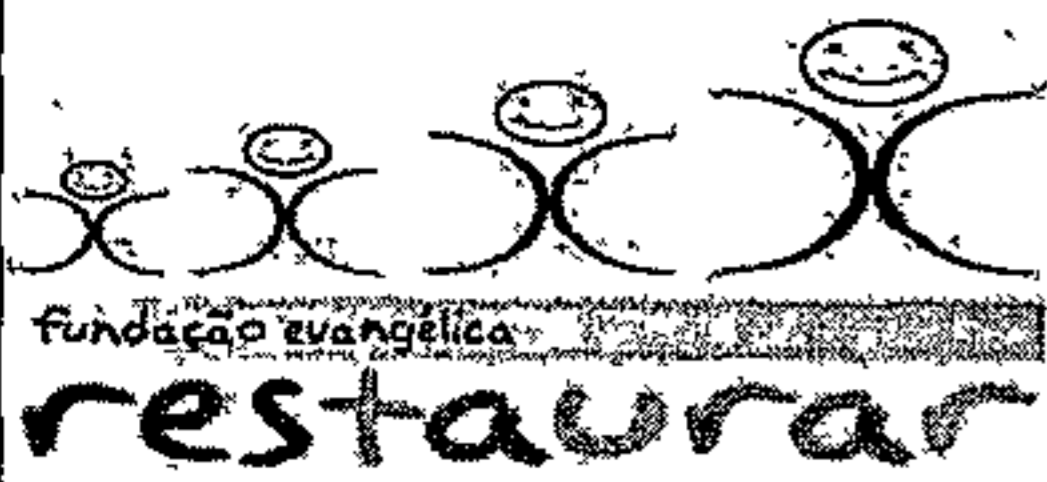
CLIENTE: PREFEITURA-SAMU ESTADUAL  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 32.896-0  
=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/02/2016
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	985,60

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.032.896  
=====

NR.AUTENTICACAO	5.D5D.C53.D0C.532.38F
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	EL NIO	441
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA-EM-SAÚDE		

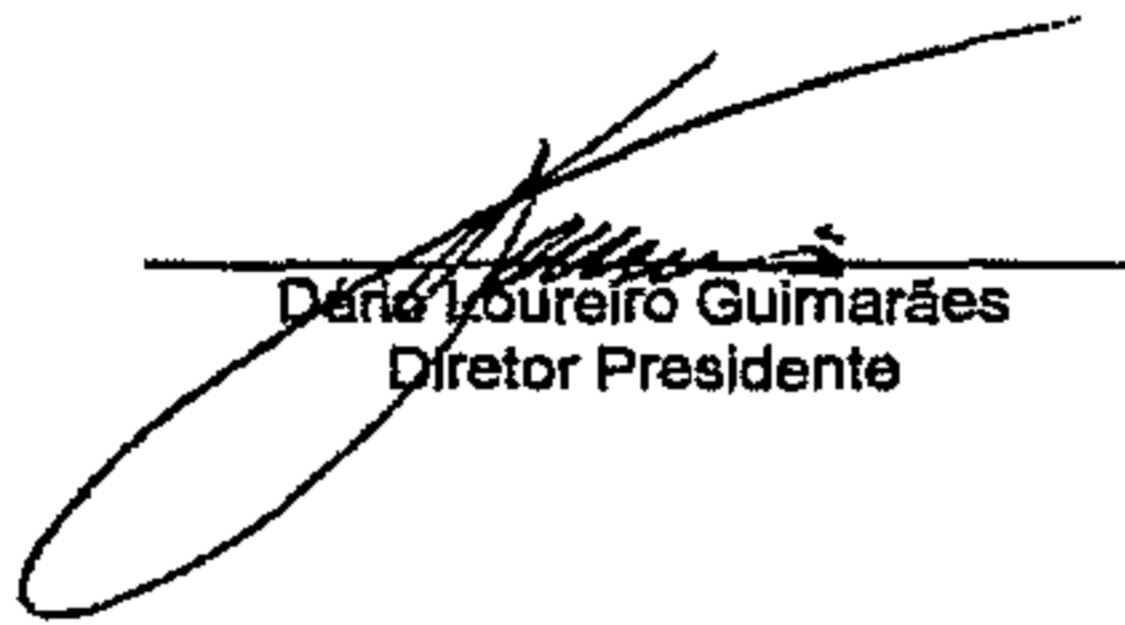
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	20.823,33 Vinte mil, oitocentos e vinte e três reais e trinta e três centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	18.592,26	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	20.823,33
IMPOSTO DE RENDA	R\$	242,38			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.859,23			
INSUMOS APLICADOS	R\$	371,85			

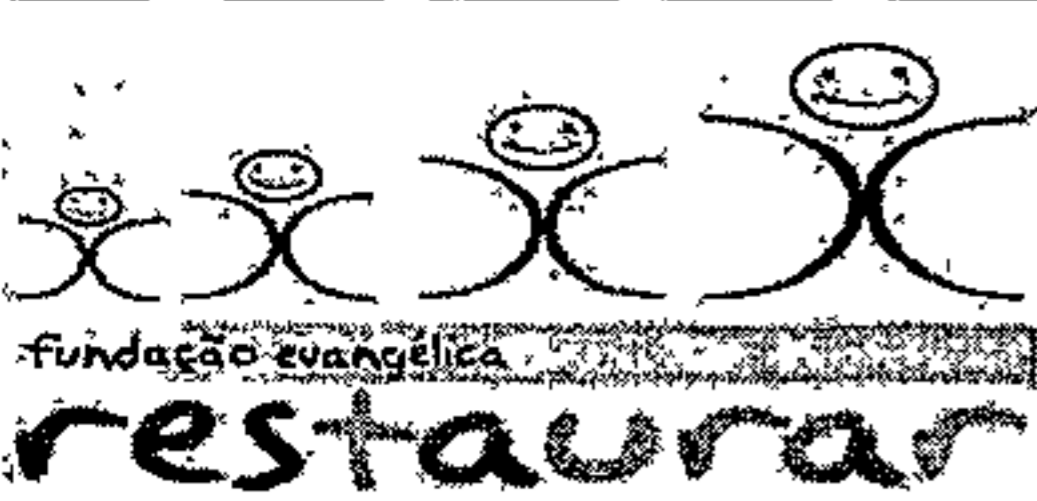
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA. EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 242,38 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88

  
 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 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. Nº 449
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA-EM-SAÚDE		

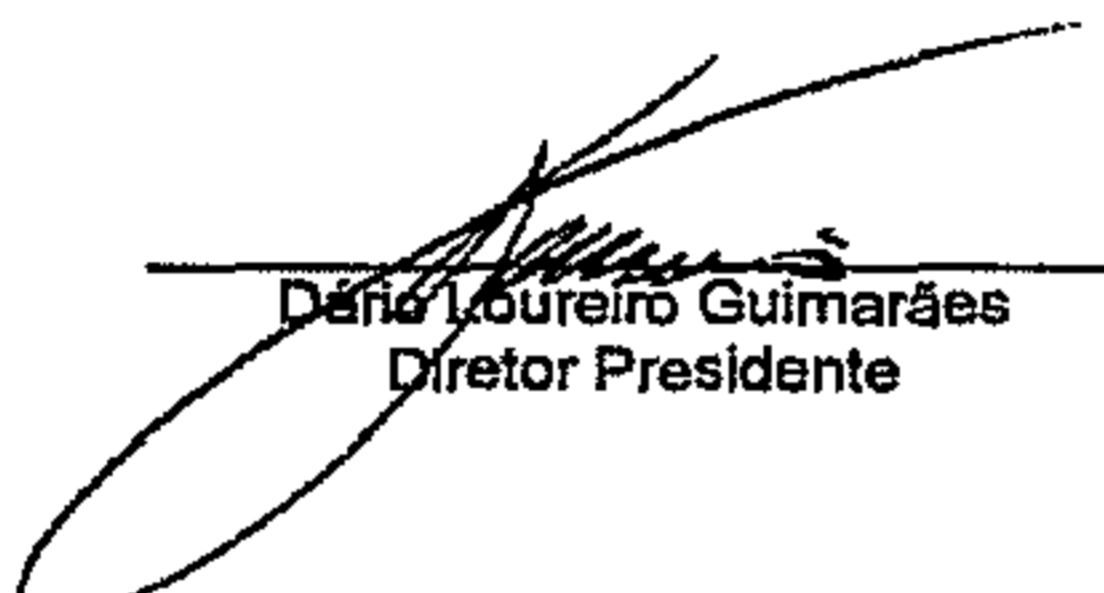
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	6.239,03 Seis mil, duzentos e trinta e nove reais e três centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.570,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	6.239,03
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	557,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	111,41			

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

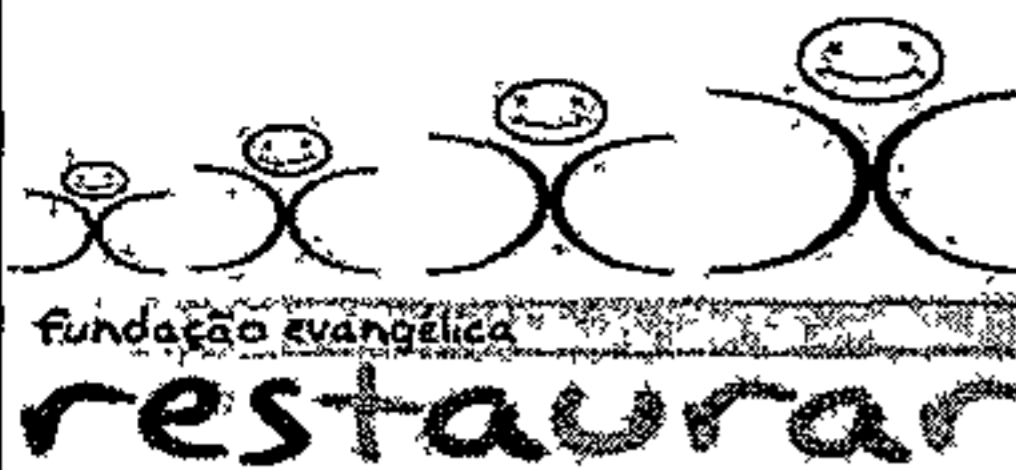
  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENIENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		FL. NO 443
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA-EM-SAÚDE		

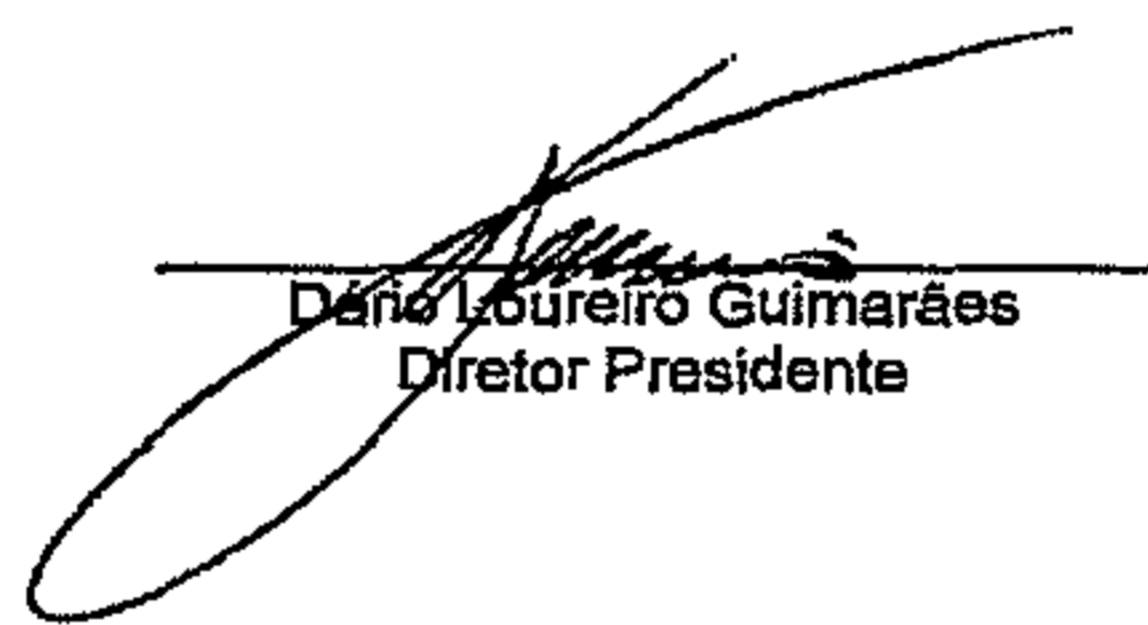
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.763,13 Dezesesseis mil, setecentos e sessenta e três reais e treze centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.763,13
IMPOSTO DE RENDA	R\$	261,54			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.496,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	299,34			

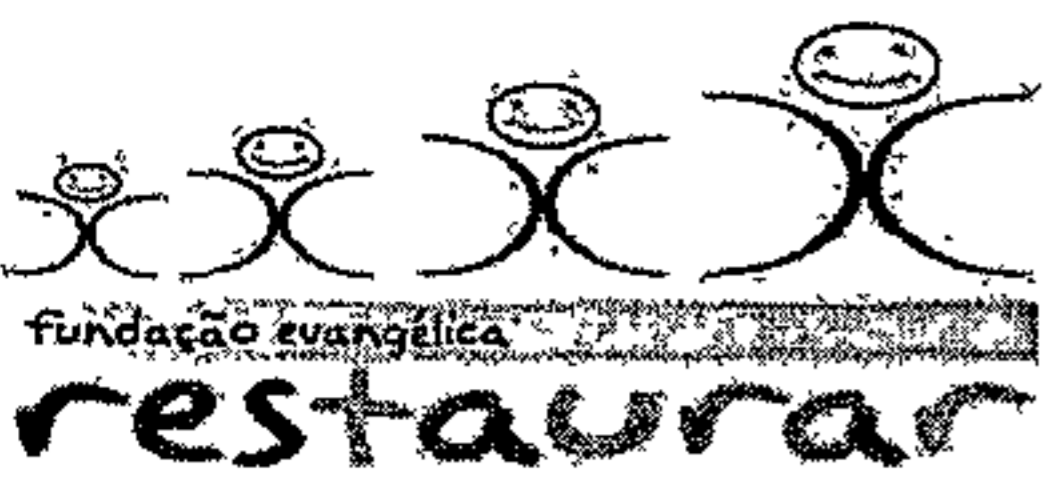
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social. **EMITIR DOCUMENTO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

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade, de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. Nº 449
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	FL. Nº 434
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE	

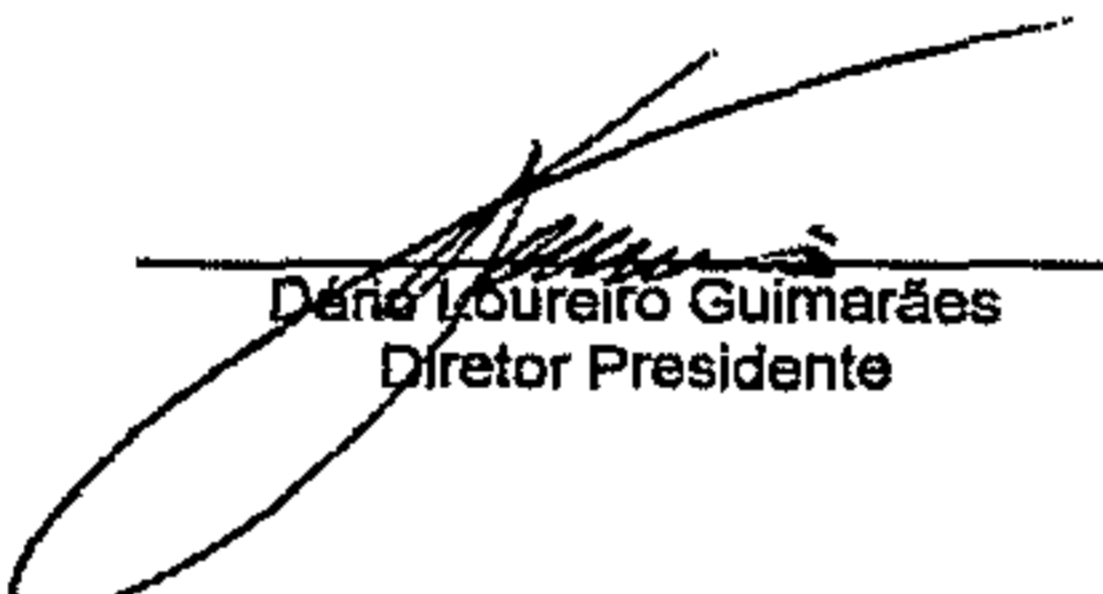
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	23.011,26 Vinte e três mil, onze mil e vinte e seis centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	20.545,77	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	23.011,26
IMPOSTO DE RENDA	R\$	1.514,24			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.054,58			
INSUMOS APLICADOS	R\$	410,92			

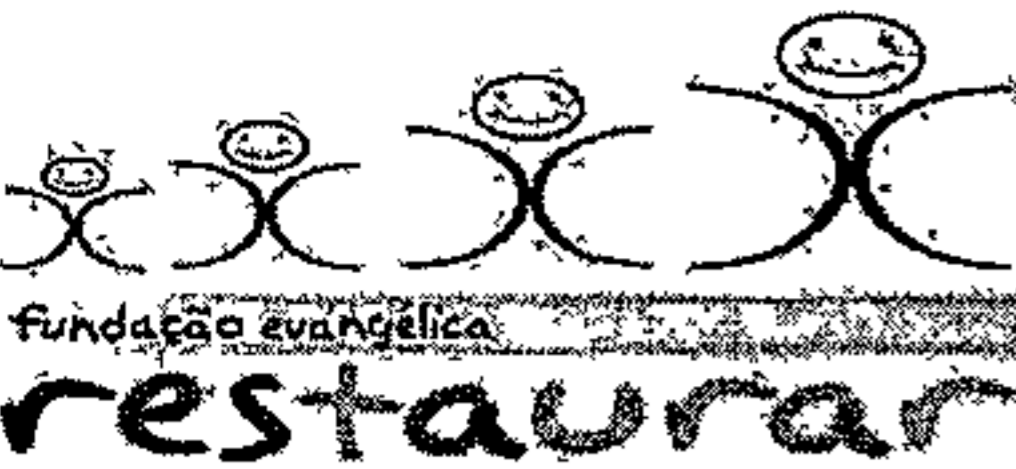
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.514,24 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

  
 Dania Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

FL. Nº 445  
FL. Nº 425

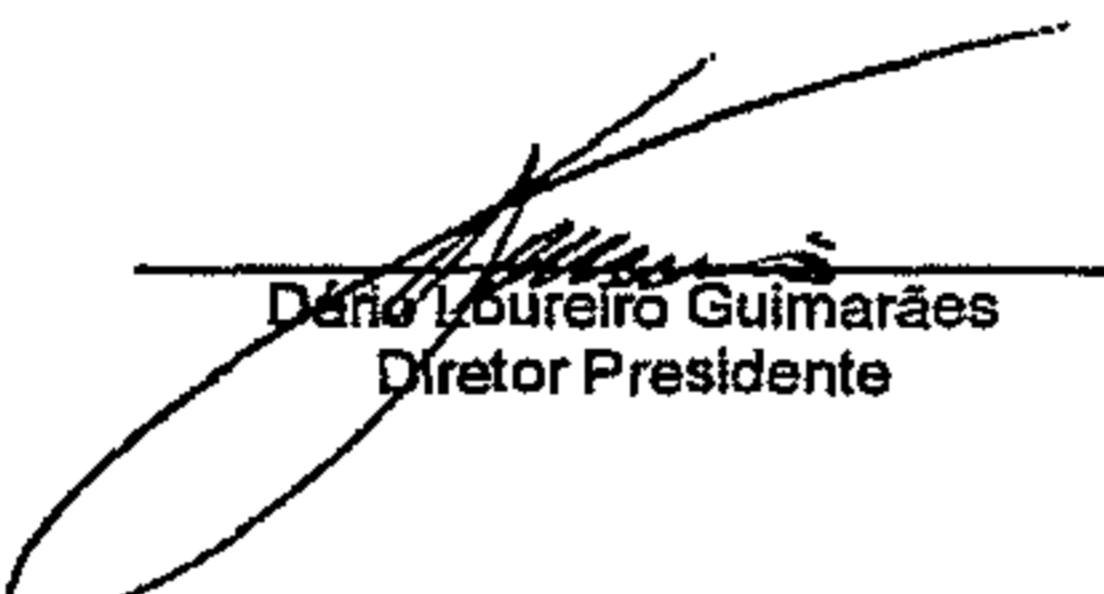
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$ 62.064,76 Sessenta e dois mil, sessenta e quatro reais e setenta e seis centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	55.414,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	62.064,76
IMPOSTO DE RENDA	R\$	1.303,53			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	5.541,50			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.108,30			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. **EMITIR DOCUMENTO DE ARRECAÇÃO MUNICIPAL NO VALOR DE R\$ 1.303,53 REFERENTE AO IMPOSTO DE RENDA DOS PRESTADORES DE SERVIÇO - ART. 158 CF/88**

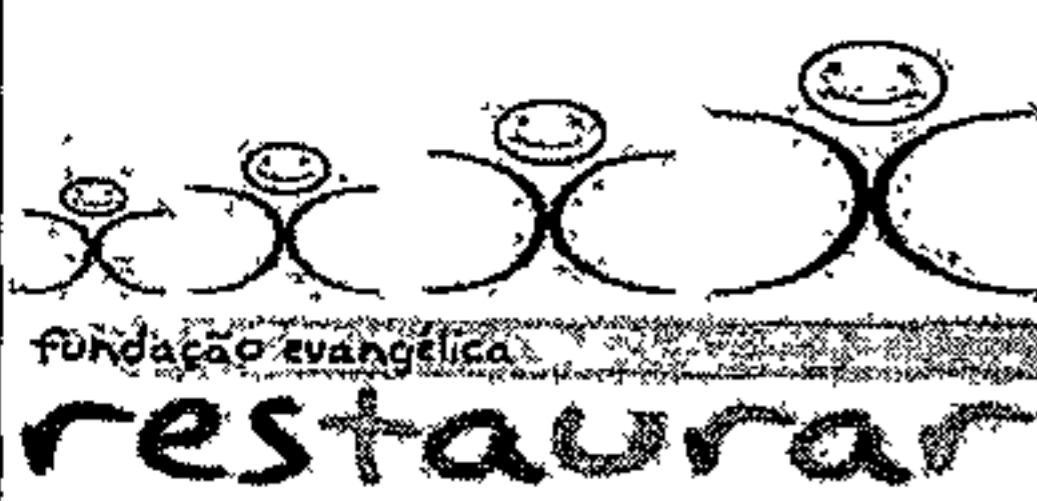
  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

FL. Nº 246  
FL. Nº 436

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	3.078,84	Três mil, setenta e oito reais e oitenta e quatro centavos.		
-----------------	-----	----------	---	--	--

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

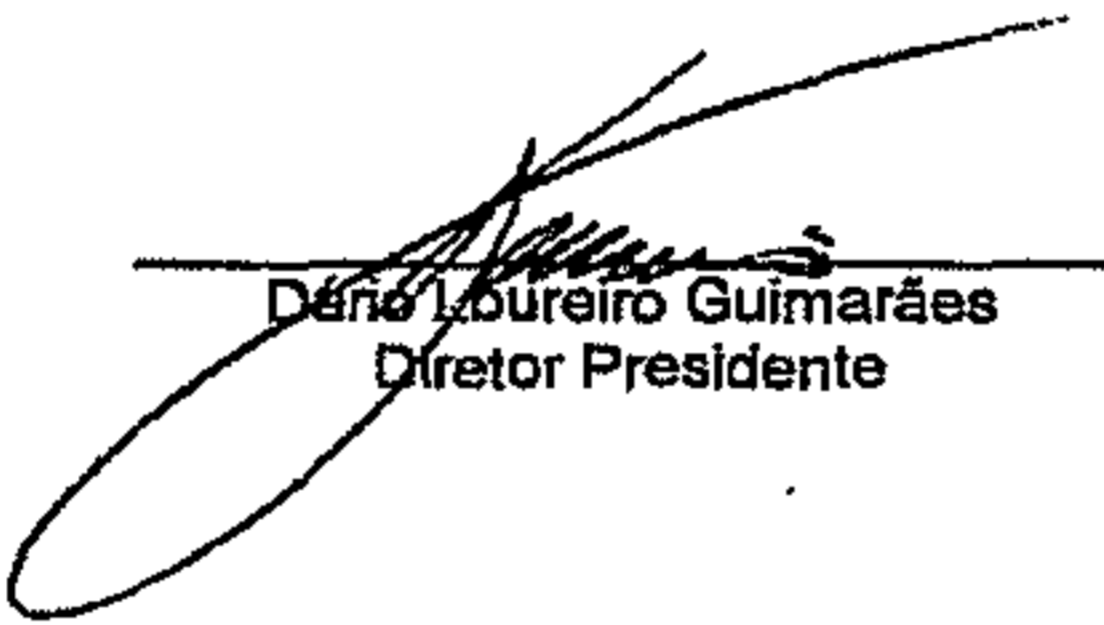
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.078,84
IMPOSTO DE RENDA	R\$	-			
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	274,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	54,98			

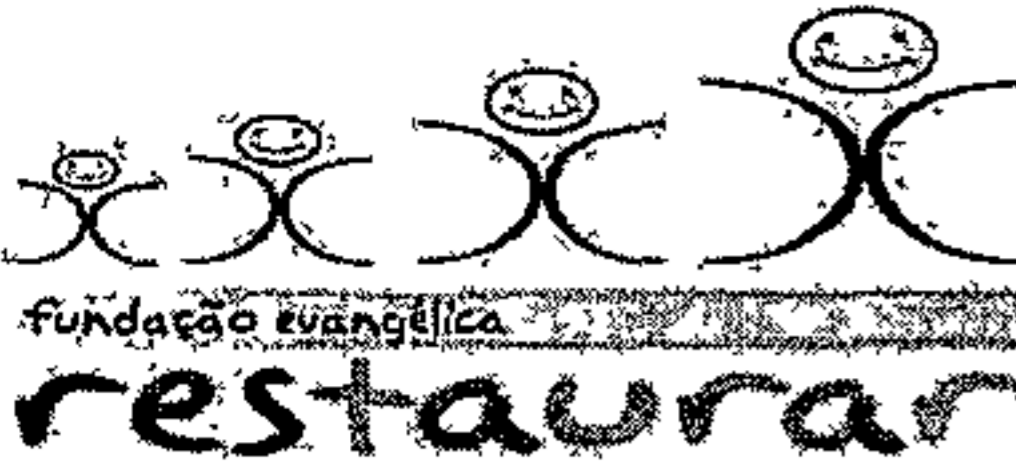
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	EL NIO	448
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

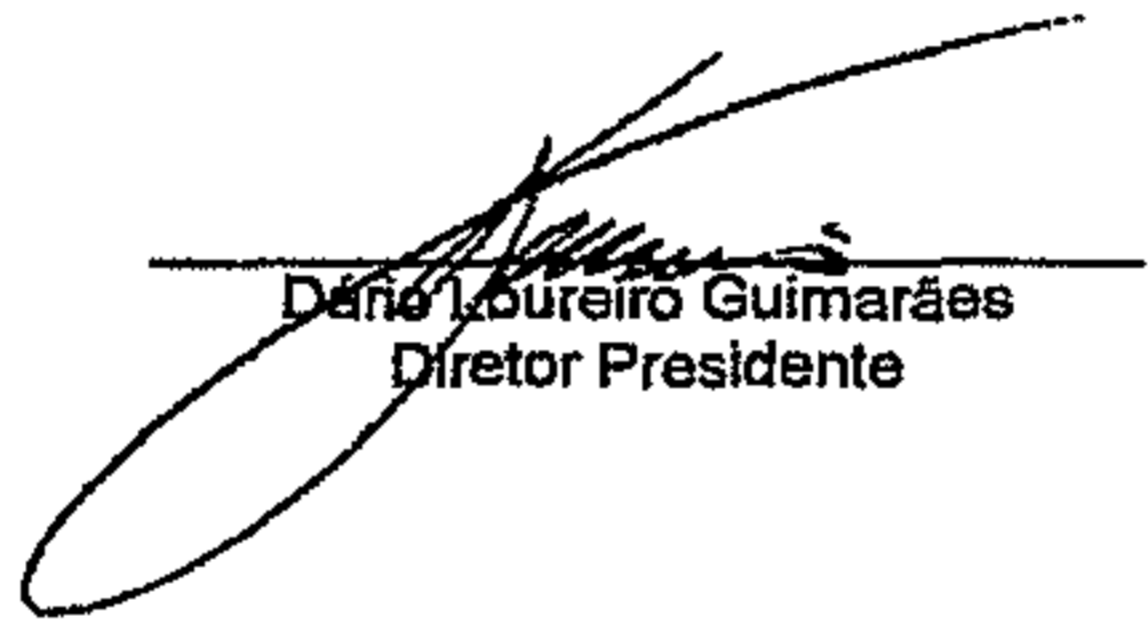
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 012 – COMPETÊNCIA JANEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	45.071,87 Quarenta e cinco mil, setenta e um reais e oitenta e sete centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	40.242,74	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	45.071,87
IMPOSTO DE RENDA					
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	4.024,27			
INSUMOS APLICADOS	R\$	804,85			

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

  
 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 012, competência JANEIRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

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

**Credor**

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

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	02/02/2016	000001	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001497	04/01/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016001497000001

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
177.052,22	177.052,22	0,00	177.052,22	0,00

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1497 - FUND. EVANGÉLICA RESTAURAR REF. JANEIRO/2016  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	0	02/02/2016	177.052,22

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(cento e setenta e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e dois centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Roberto Araujo*  
1887  
FINANCEIRO





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 449  
#39

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  
673 / 1

**Credor**

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

**Empenho**

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1497 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016001497000001
02/02/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos	004000000 - ASPS		

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2016/1497/1  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE.

**Valores**

Valor Despesa	Valor Refido	Valor Líquido
177.052,22	0,00	177.052,22

**Origem dos Recursos**

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48365-6	004000000-ASPS	177.052,22

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e setenta e sete mil e cinquenta e dois reais e vinte e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Servidor Fábio Roberto Araújo  
 Matr. 1887



21/03/2016 08:17:39

FL. N° 450  
H 40

02/02/2016 - BANCO DO BRASIL - 11:07:18  
080400804 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	02/02/2016
NR. DOCUMENTO	660.545.000.048.364
VALOR TOTAL	177.052,22

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

=====

NR.AUTENTICACAO	A.B53.454.0E6.C30.919
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

FL. Nº 45A

Paraíso do Tocantins, 01 de Março de 2016.

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

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Fevereiro de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao mês de Fevereiro de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município





Paraíso do Tocantins –TO, 03/03/2016.

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

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

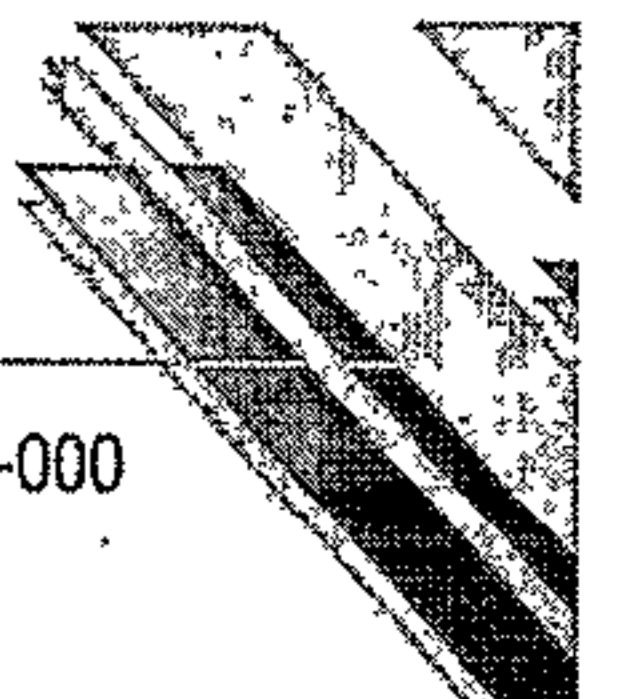
**Senhora Secretária,**

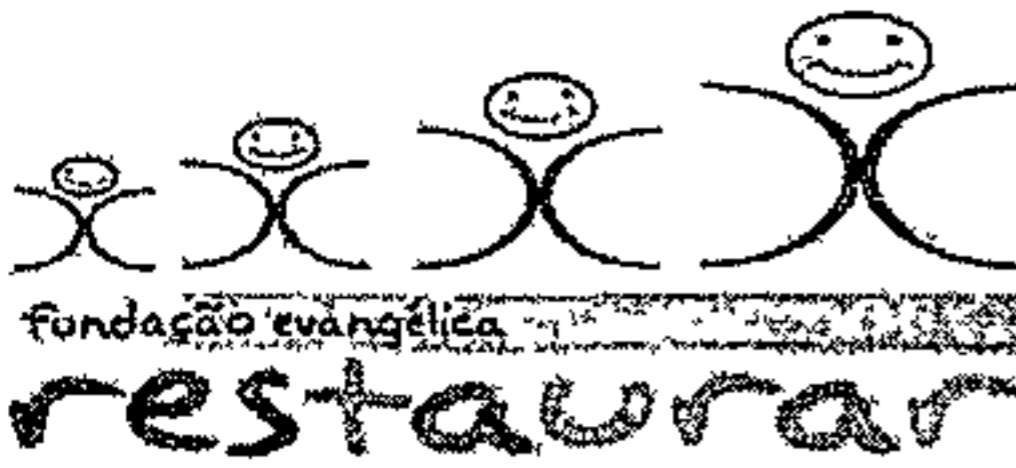
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Fevereiro de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui 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			

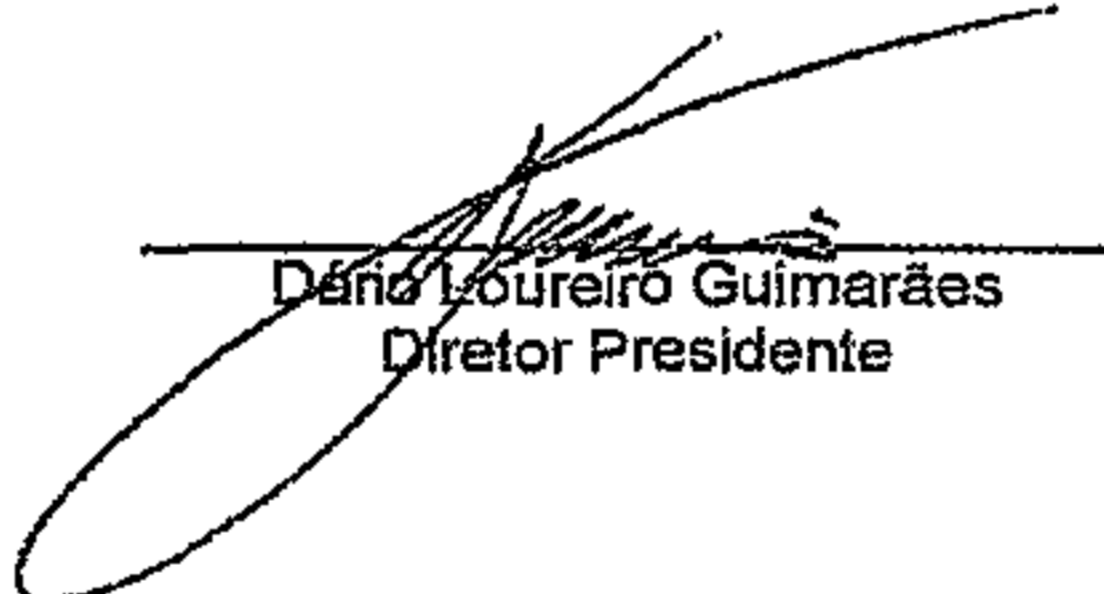
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 002 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	10.687,51 Dez mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta e um centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.457,97	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	10.687,51
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	945,80			
INSUMOS APLICADOS	R\$	283,74			


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

  
 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 002, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

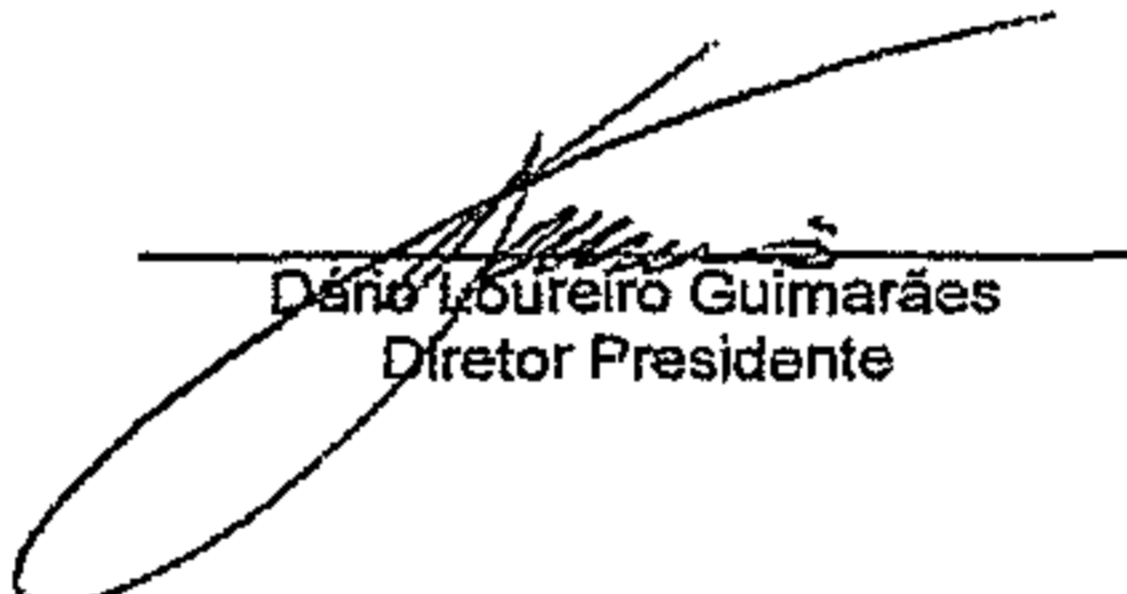
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 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 de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.912,80
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.496,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	449,01			

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

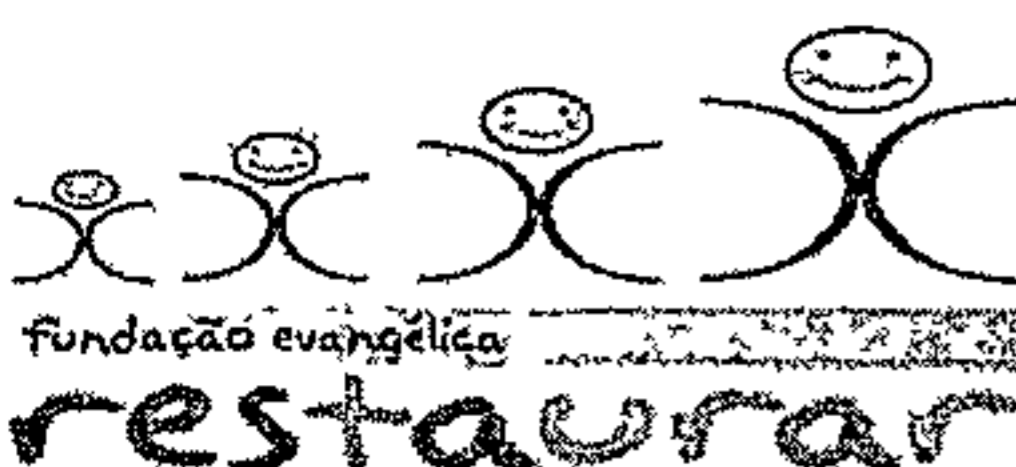
  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

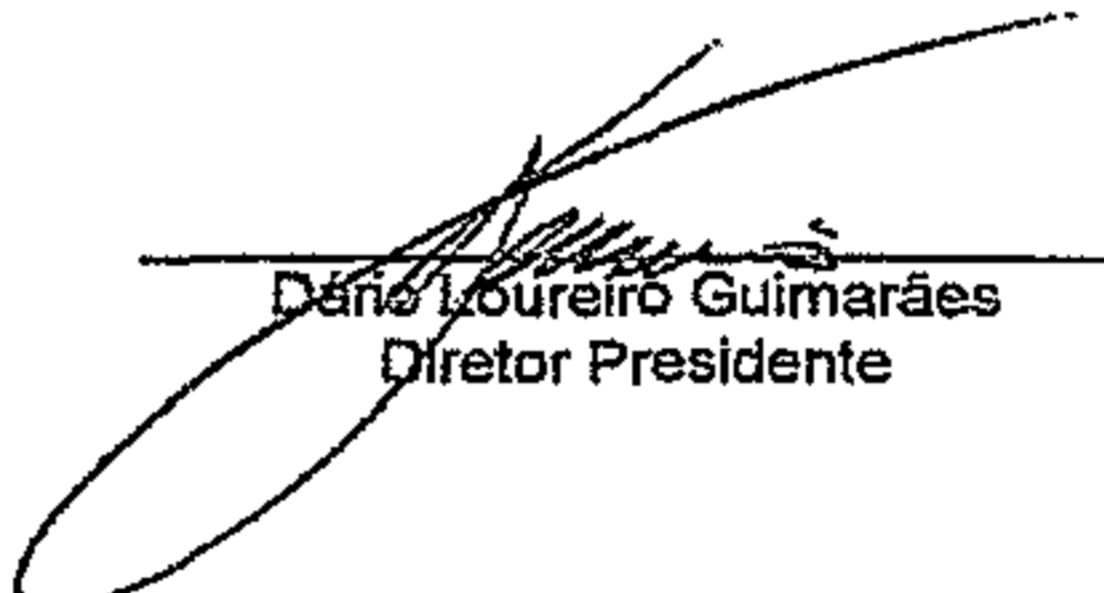
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 26.844,20 Vinte e seis mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e vinte centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 23.755,93	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 26.844,20
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 2.375,59		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 712,68		

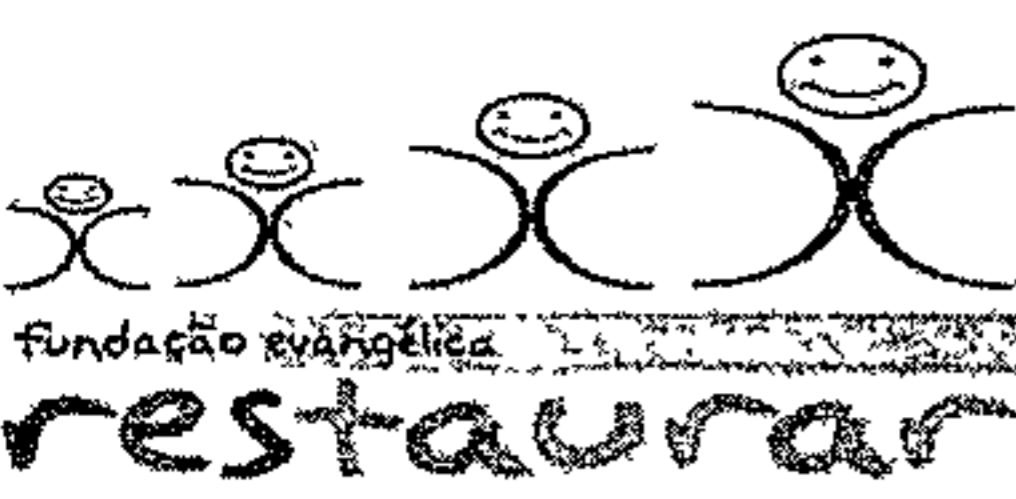
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

  
 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.:  <hr/> 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  <hr/> Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

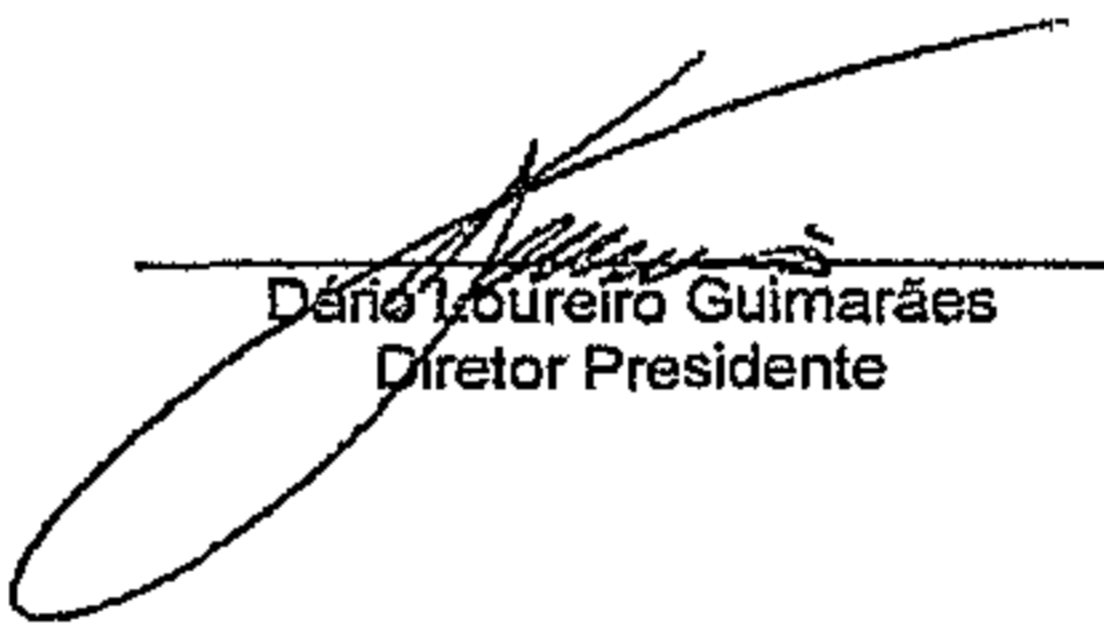
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 62.618,90 Sessenta e dois mil, seiscientos e dezoito reais e noventa centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	55.414,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	62.618,90
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	5.541,50			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.662,45			

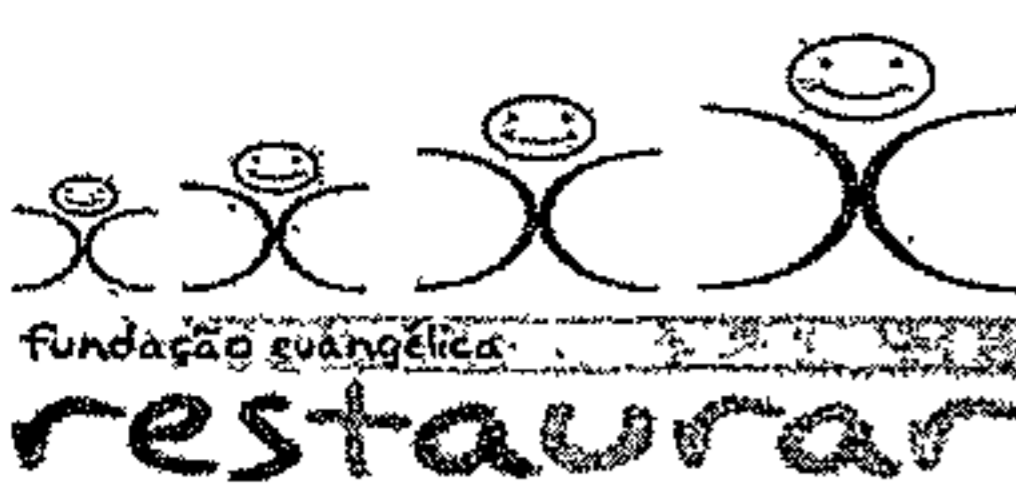
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

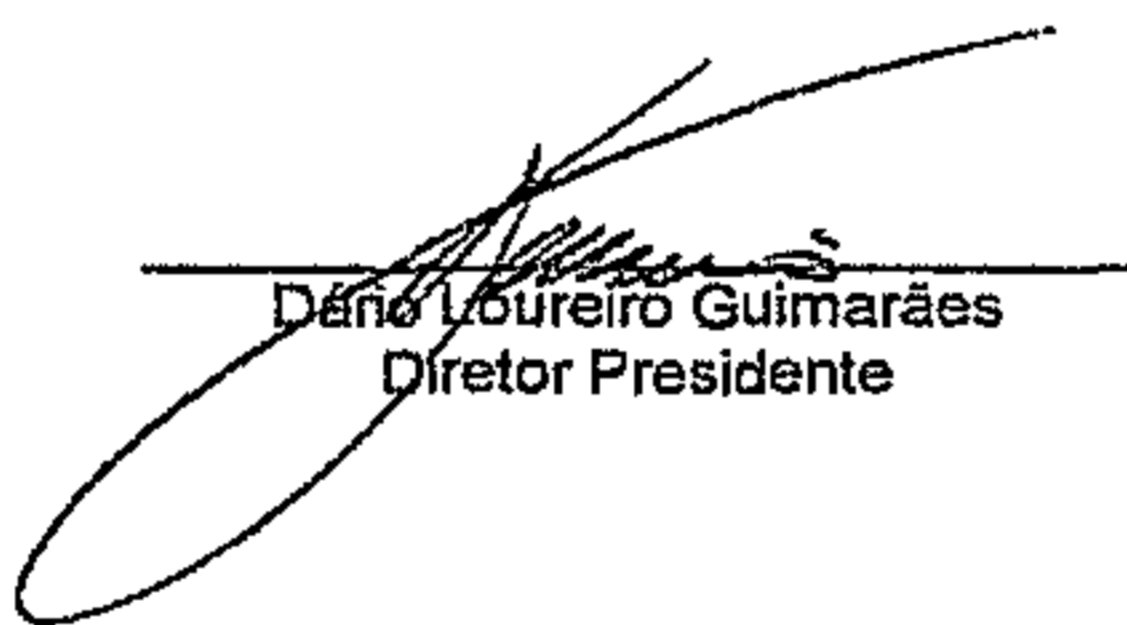
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 18.936,75 Dezoito mil, novecentos e trinta e seis reais e setenta e cinco centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	16.758,19	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	18.936,75
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.675,82			
INSUMOS APLICADOS	R\$	502,75			

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

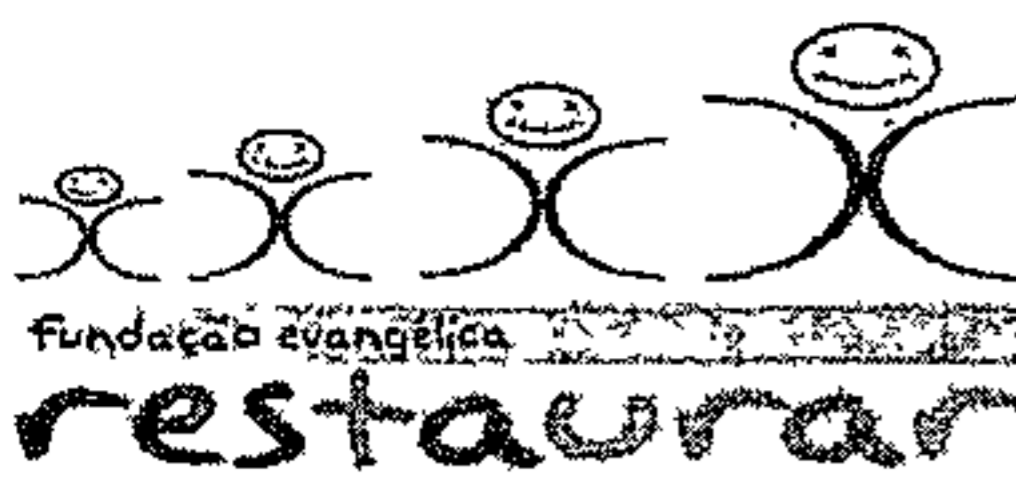
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	54.496,85	Cinquenta e quatro mil, quatrocentos e noventa e seis reais e oitenta e cinco centavos.	
-----------------	-----	-----------	---	--

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

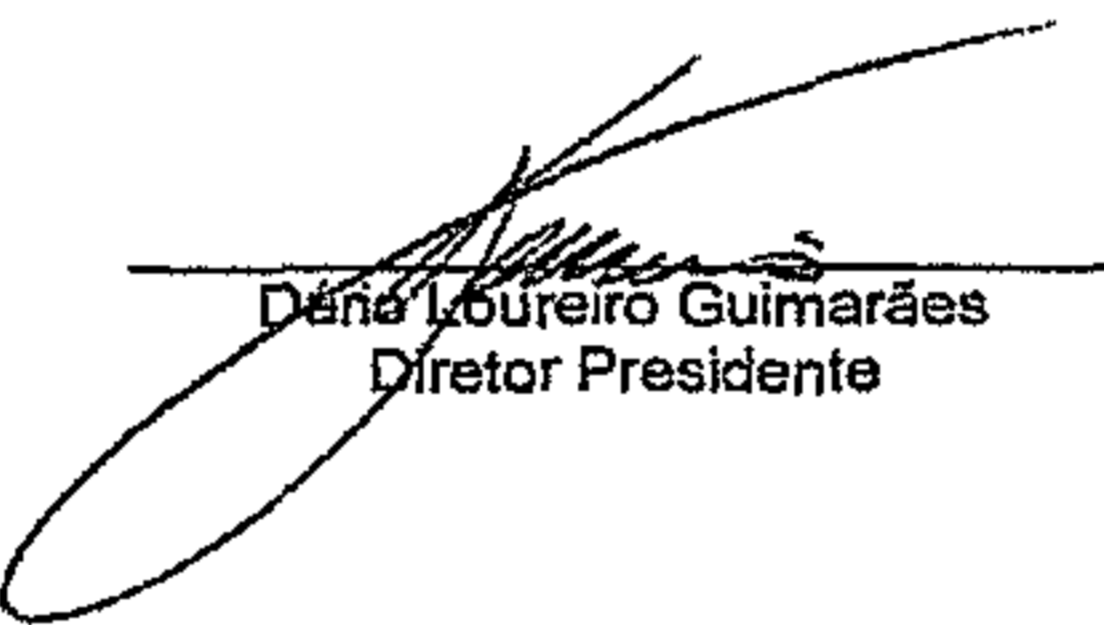
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	48.227,30	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	54.496,85
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	4.822,73			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.446,82			

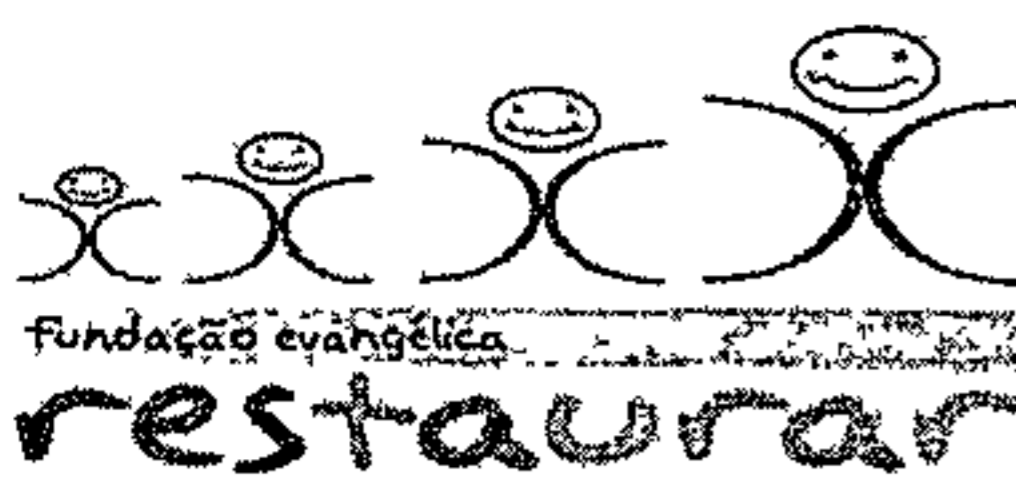
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

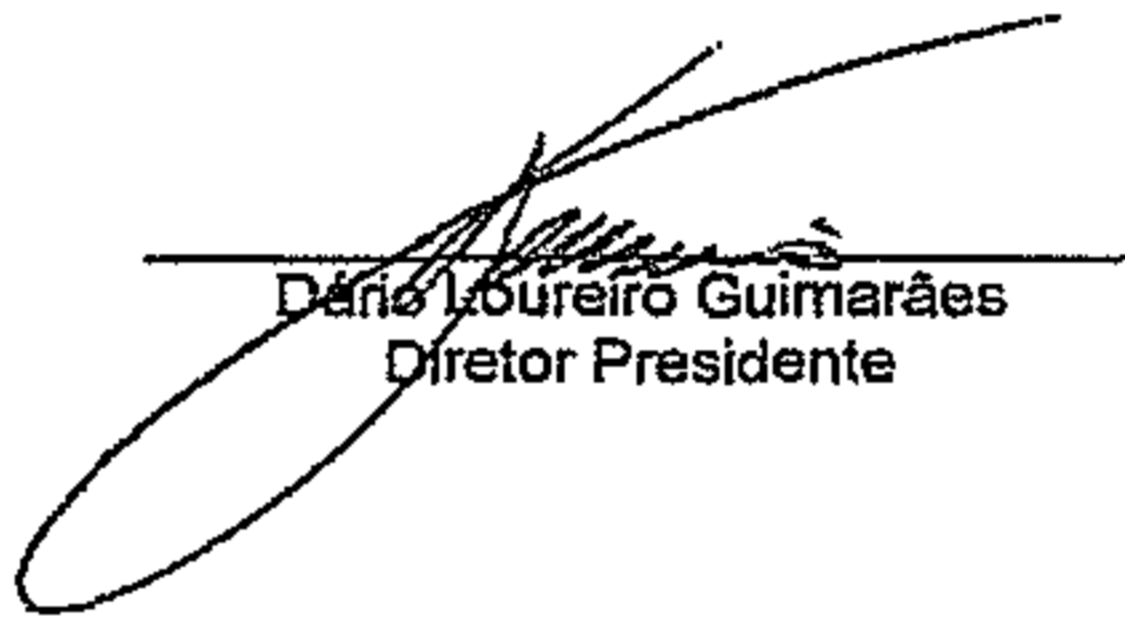
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.106,32 Três mil, cento e seis reais e trinta e dois centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.106,32
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	274,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	82,47			

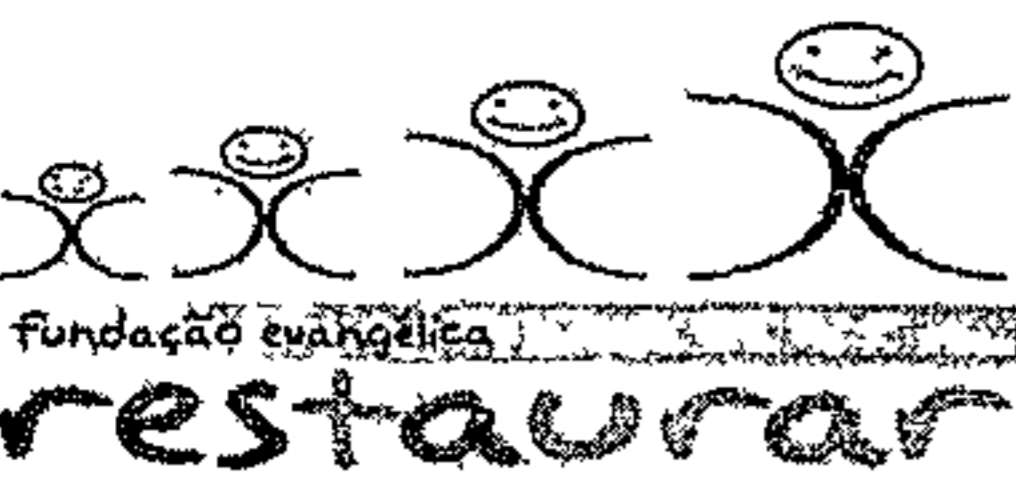
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE

  
 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 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	994,40 Novecentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	994,40
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	88,00			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,40			

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

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 461  
ASO

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDACAO

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

#### Credor

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

#### Liquidação

Processo Pagamento	Data Emissão	Numero	Folha
00404/2015	03/03/2016	000001	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		004000000 - ASPS		

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016001500000001

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
722.900,00	194.597,73	0,00	194.597,73	528.302,27

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1500 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. FEVEREIRO/2016

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	2	03/03/2016	194.597,73

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e noventa e quatro mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

Franco Ribeiro Araujo  
Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 462  
R5L

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  
764/1

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

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL		2016/1500/1	1
Data de Emissão 03/03/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032016001500000001	
Fonte de Recursos 004000000 - ASPS				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico
PAGAMENTO DA NE 2016/1500/1

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
194.597,73	0,00	194.597,73

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	194.597,73

Líquido Por Extenso
*****(cento e noventa e quatro mil e quinhentos e noventa e sete reais e setenta e tres centavos)*****

Autorização
Servidor Fabio Ribeiro Araujo Mat.: 1887

FL. N° 463  
452

28/03/2016 08:32:48



Emissão de comprovantes

03/03/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:25:57  
080400804 SEGUNDA VIA 0014  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

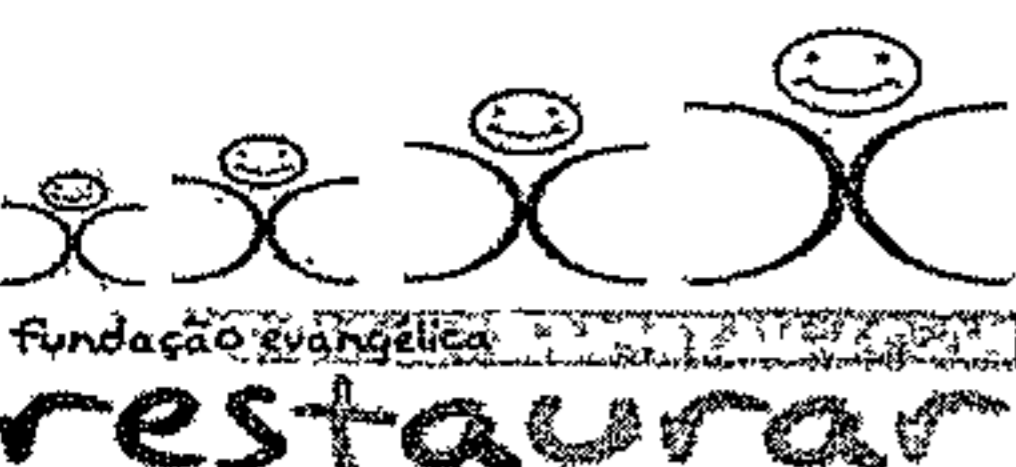
DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 194.597,73

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

NR. AUTENTICACAO D.ED9.FEE.E22.F4E.FCD

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



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

FL. NO 464  
453

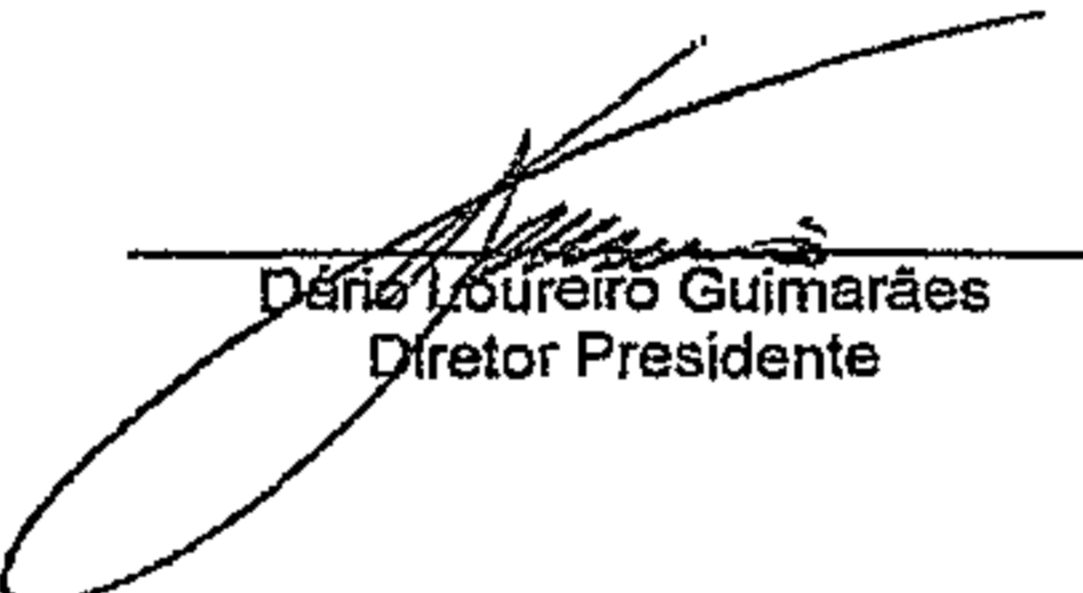
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA FEVEREIRO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	6.294,73 Seis mil, duzentos e noventa e quatro reais e setenta e três centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.570,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	6.294,73
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	557,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	167,12			

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

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 46  
103

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDACÃO**

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	03/03/2016	000001	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2016	001502	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA	

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa			
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
Crédito			
ORCAMENTARIO			



Empenho	Liquidação	Relido	Liquido	Saldo Atual
25.000,00	6.294,73		0,00	18.705,27

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1502 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. FEVEREIRO/2016

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	1	03/03/2016	6.294,73

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(seis mil e duzentos e noventa e quatro reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Edilson Araujo  
 FINANCEIRO: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 466  
455

CNPJ: 11.230.086/0001-65

Ordem Bancária Nr. RE / Nr. OE 0 / 0

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

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

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

Nr. OP / Nr. Item  
765 / 1

Credor

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

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016/1502/1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
03/03/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032016001502000001	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1502/1 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. FEVEREIRO/2016

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
6.294,73	0,00	6.294,73

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	6.294,73

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (seis mil e duzentos e noventa e quatro reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

*Roberto Araujo*  
Mat.: 1887



FL. N° 156

28/03/2016 08:35:02



Emissão de comprovantes

03/03/2016 - BANCO DO BRASIL - 13:26:27  
080400804 SEGUNDA VIA 0013  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 30.520-0

DATA DA TRANSFERENCIA 03/03/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 6.294,73

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:  
CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.030.520

NR. AUTENTICACAO 7.231.542.EED.DBF.C2E

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



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

FL. Nº 468  
457

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


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

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

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

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Numero	Folha	
ORDINARIO		00000 - GERAL		002692	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
06/05/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	1161
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759 10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	
Vinculo	
004000000 - ASPS	
Crédito	
ORCAMENTARIO	

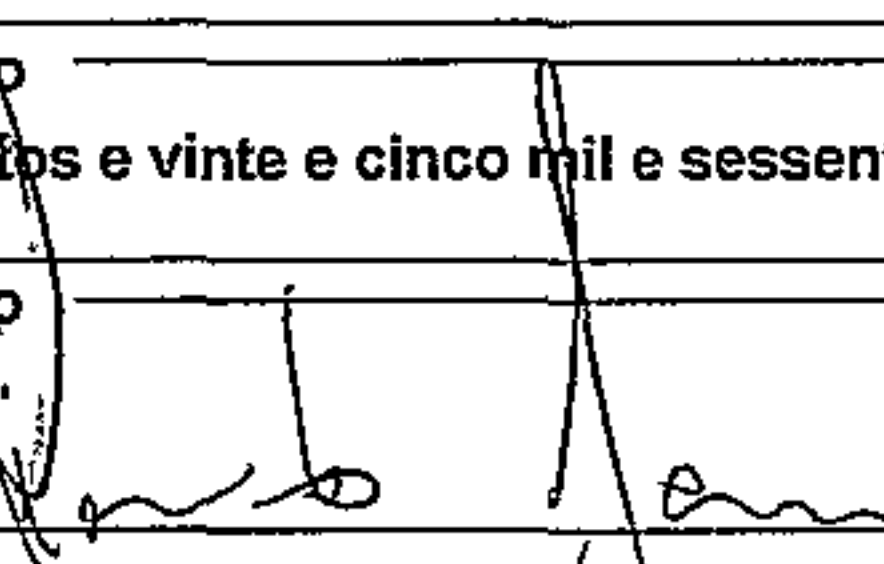
  
 021032016002692

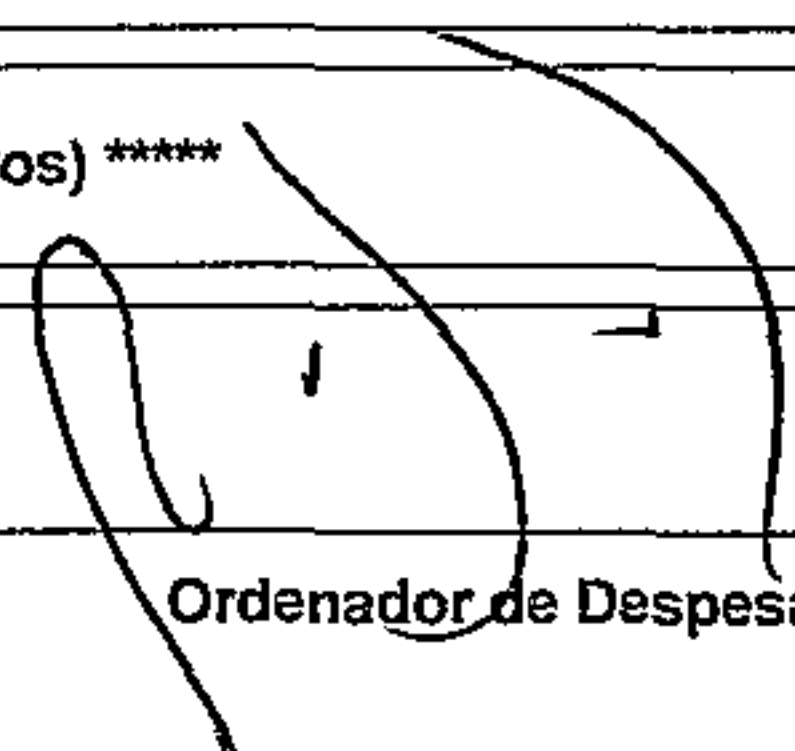
<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
			725.067,77

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	725.067,77	725.067,77	
					<b>Total</b>	<b>725.067,77</b>

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(setecentos e vinte e cinco mil e sessenta e sete reais e setenta e sete centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Contabilidade  
**Danilo Gomes Lima**  
 Matrícula 4141

  
 Ordenador de Despesa

**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013



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

FL. Nº 469  
 458

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Número: 001161	Folha: 1
Data 06/05/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

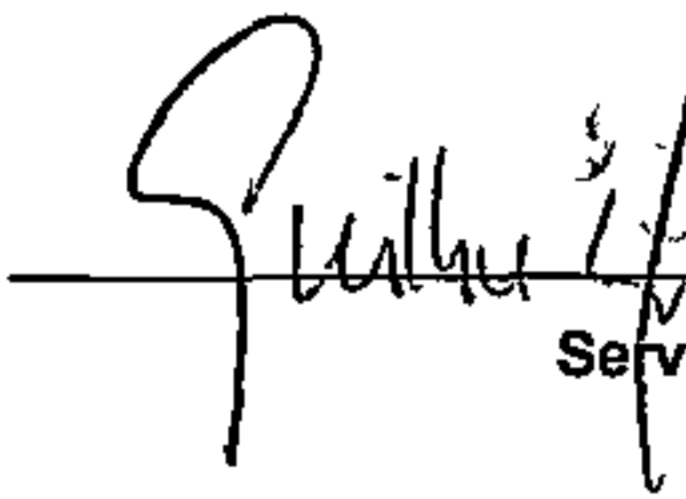
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000759	Classificação Funcional: 10.122.0001-2237	
Vinculo 004000000 - ASPS			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		725.067,77	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

<b>Por Extenso</b>
*****(setecentos e vinte e cinco mil e sessenta e sete reais e setenta e sete centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Willy A. Fernandes Diretor de Gestão e Logística Servidor





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

**FL. Nº 470**  
**159**

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


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

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

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

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Número	Folha	
ORDINARIO		00000 - GERAL		002693	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
06/05/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	1162
Local de Entrega			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		

<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00867 10.301.0003-2321 - MANTER AÇÕES DO SAUDE BUCAL
Sub-Elemento da Despesa	
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER	
Vinculo	
004000000 - ASPS	
Crédito	
ORCAMENTARIO	

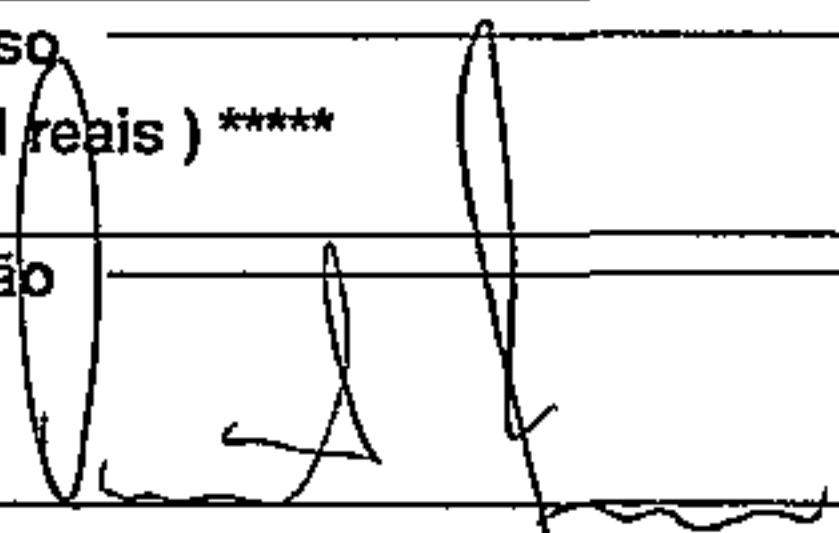
  
 021032016002693

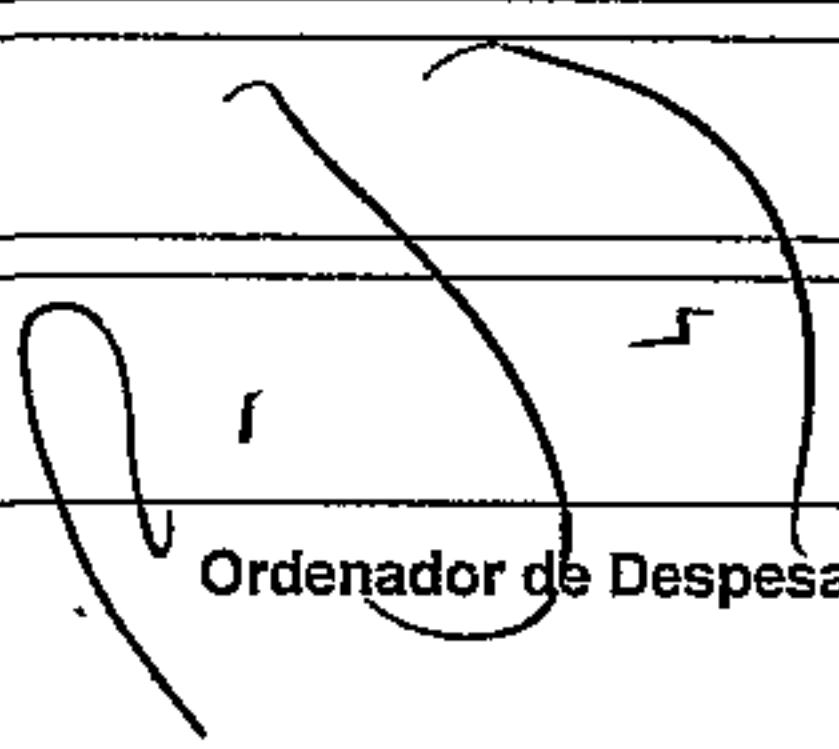
<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		10.000,00	

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	10.000,00	10.000,00	
<b>Total</b>					<b>10.000,00</b>	

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(dez mil reais)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
**Contabilidade**  
**Danilo Gomes Lima**  
 Matrícula 4141

  
**Ordenador de Despesa**

**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013



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

FL. N° 473  
2160

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>		Evento:		Número:	Folha:
Centro de Custos 004000000 - ASPS		00000 - GERAL		001162	1
Data	Requisição	Processo	Documento		
05/05/2016		00404/2015			

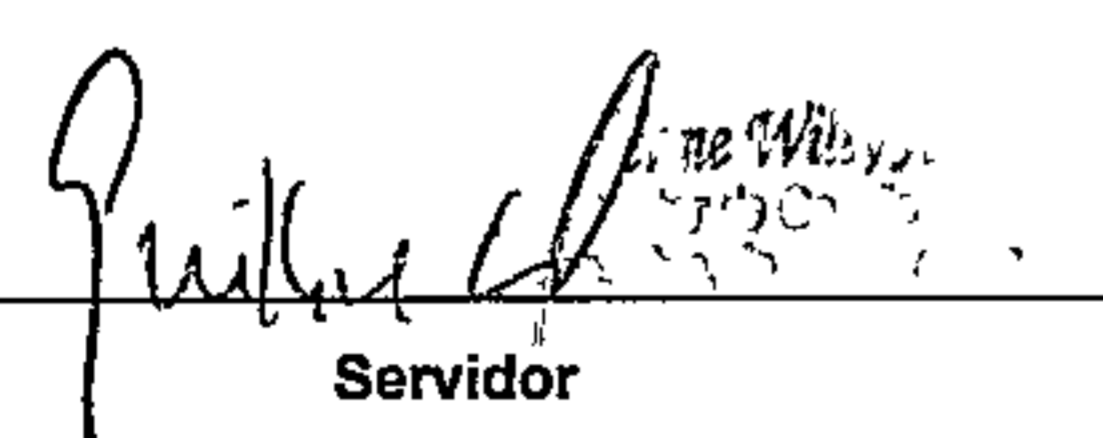
<b>Dotação</b>		Ficha:	Classificação Funcional:
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		000867	10.301.0003-2321
Vínculo 004000000 - ASPS			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		10.000,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

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

<b>Autorização</b>
 Servidor



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

FL. N° 422  
 #61

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		Numero	Folha
ORDINARIO		00000 - GERAL		002694	1
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo
06/05/2016			CONCURSO		0040-4/2015-
Local de Entrega			Aplicação	Documento	
			-	Contrato	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00695	10.301.0003-2194 - MANTER ACADEMIA DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		

  
 021032016002694

**Valores**

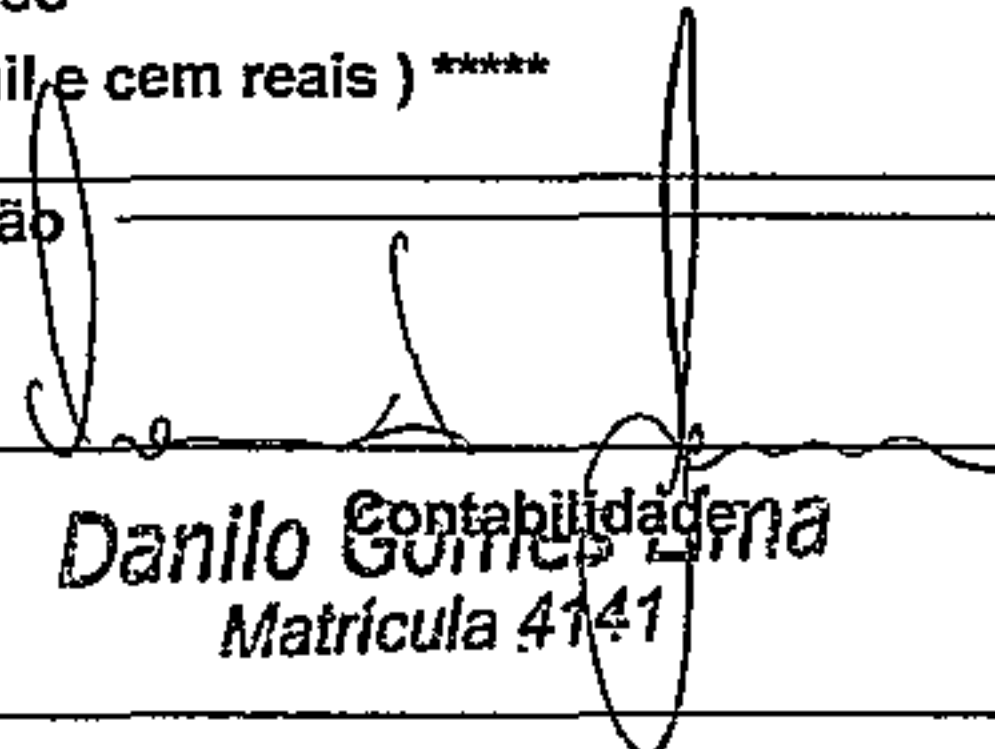
Dotação Autorizada	Saldo Anterior	valor do Empenho	Saldo Atual
		7.100,00	

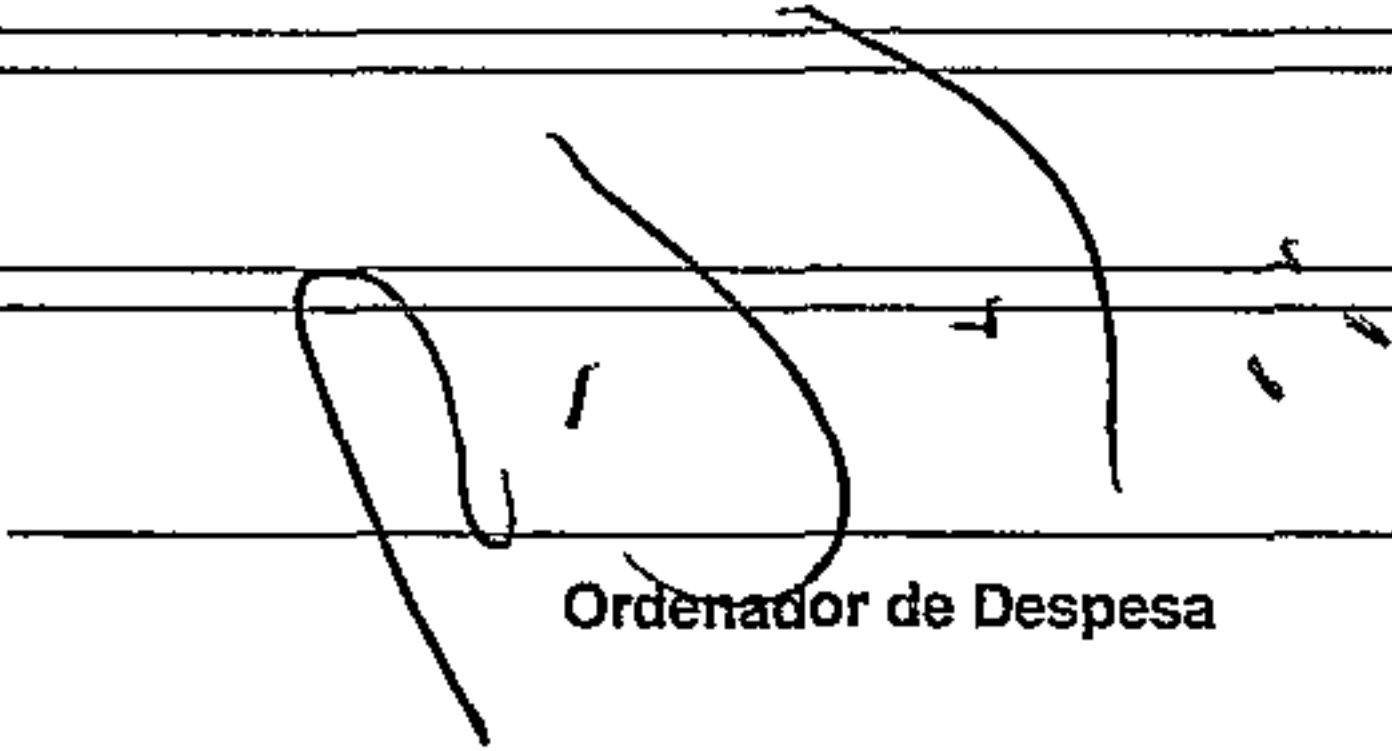
**Histórico**

Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total
1	1	UND	ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.	7.100,00	7.100,00
<b>Total</b>					<b>7.100,00</b>

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(sete mil e cem reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Danilo Gomes Lima  
 Matrícula 4141  
 Contabilidade

  
 Ordenador de Despesa





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

FL. N° 473  
 1632

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Número: 001163	Folha: 1
Data 06/05/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	Ficha: 000695	Classificação Funcional: 10.301.0003-2194	
Vínculo 004000000 - ASPS			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservado Anterior	Reserva	Saldo Atual
		7.100,00	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação CONVENIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR

<b>Por Extenso</b>
*****(sete mil e cem reais)*****

<b>Autorização</b>
 _____ Servidor



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

FL. N° 424  
 AT63

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP :

**NOTA DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>			
Centro de Custos 004000000 - ASPS	Evento: 00000 - GERAL	Número: 001173	Folha: 1
Data 14/03/2016	Requisição	Processo 00404/2015	Documento

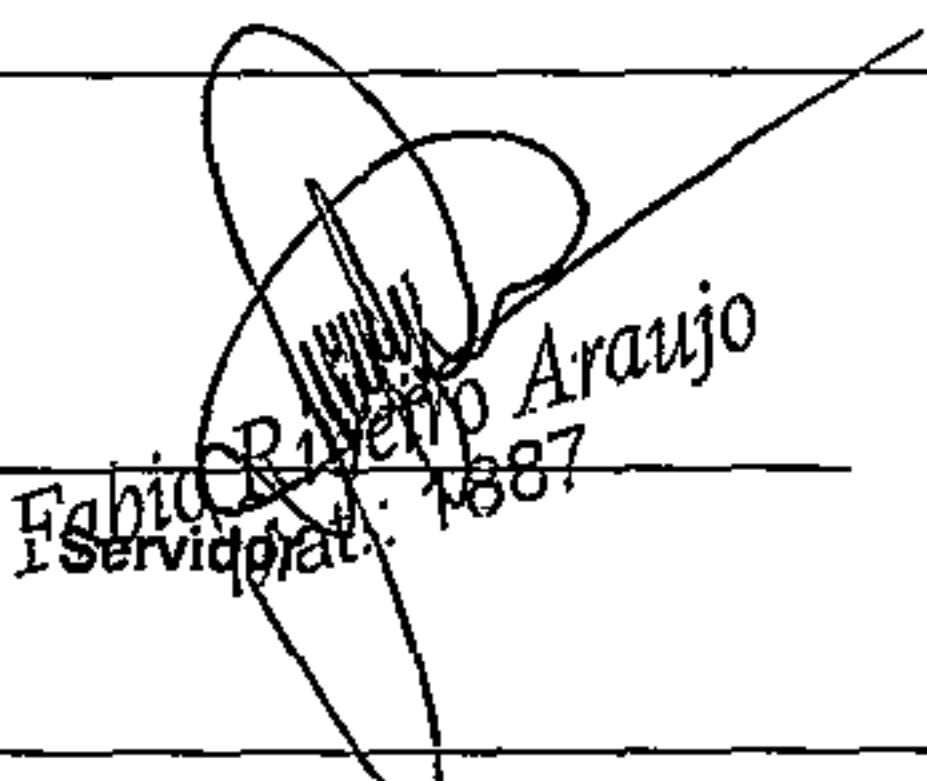
<b>Dotação</b>			
Natureza da Despesa: 3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	Ficha: 000987	Classificação Funcional: 10.122.0001-2237	
Vínculo 004000000 - ASPS			

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

<b>Valores</b>			
Dotação Autorizada	Reservada Anterior	Reserva	Saldo Atual
		142.692,23	

<b>Histórico</b>
Reserva de Dotação DESPESAS COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA EXECUÇÃO DE PARCERIA, REFERENTE A DECIMA TERCEIRA PARCELA.

<b>Por Extenso</b>
***** (cento e quarenta e dois mil e seiscentos e noventa e dois reais e vinte e tres centavos) *****

<b>Autorização</b>
 Fabiano Roberto Araujo Servidor: 1387



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

FL. Nº 475  
464

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE EMPENHO**


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

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

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

<b>Empenho</b>						
Tipo		Item da Despesa		Número	Folha	
ORDINARIO		00000 - GERAL		002831	1	
Data de Emissão	Vencimento	Requisição	Tipo	Nro. Licitação	Processo	Reserva
15/03/2016			CONCURSO		0040-4/2015-	1173
Local de Entrega:			Aplicação	Documento		
			-	Contrato		


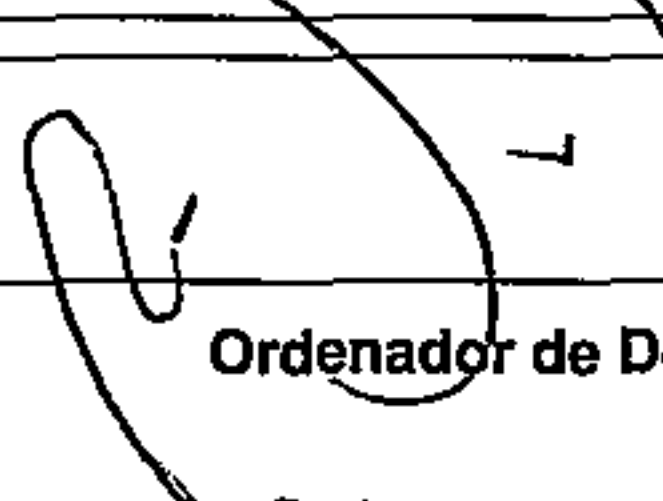
<b>Dotação</b>	
Natureza da Despesa	Nro Red. Classificação Funcional
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	00987 10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	
3.3.50.92.99.00.00.00.00 - OUTRAS DESPESAS DE EXERCÍCIOS	
Vinculo	
004000000 - ASPS	
Crédito	
ORCAMENTARIO	

  
 021032016002831

<b>Valores</b>
Dotação Autorizada
Saldo Anterior
valor do Empenho
Saldo Atual
<b>142.692,23</b>

<b>Histórico</b>						
Item	Quantidade	Unidade	Item	Valor Unitário	Valor Total	
1	1	UND	CONVENIO COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA EXECUÇÃO DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA	142.692,23	142.692,23	
<b>Total</b>					<b>142.692,23</b>	

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(cento e quarenta e dois mil e seiscentos e noventa e dois reais e vinte e tres centavos)\*\*\*\*\*

<b>Autorização</b>	
 Contabilidade	 Ordenador de Despesa

**Gleyse da Cruz Andrade**  
 Diretora Contábil

**Rui Araújo de Azevedo**  
 Sec. Mun. de Saúde  
 Decreto nº 06/2013





GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

FL. Nº 2176

Paraíso do Tocantins, 14 de Março de 2016.

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

Processo nº 404/2015

Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, referente a parcela do 13º(Décimo Terceiro salário), firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao 13º(Décimo Terceiro salário), a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 16/03/2016.

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

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

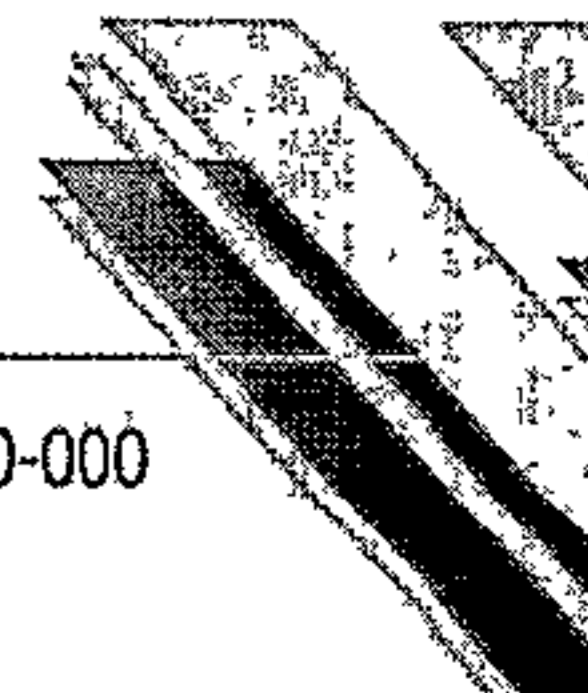
**Senhora Secretária,**

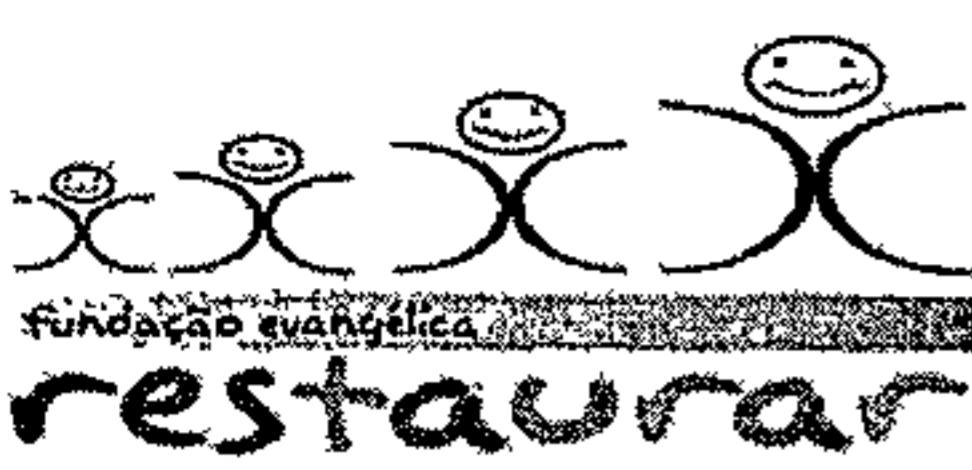
1. Autorizamos o pagamento da parcela referente à Parcela do 13º (Décimo Terceiro), uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	4.376,42 Quatro mil, trezentos e setenta e seis reais e quarenta e dois centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

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

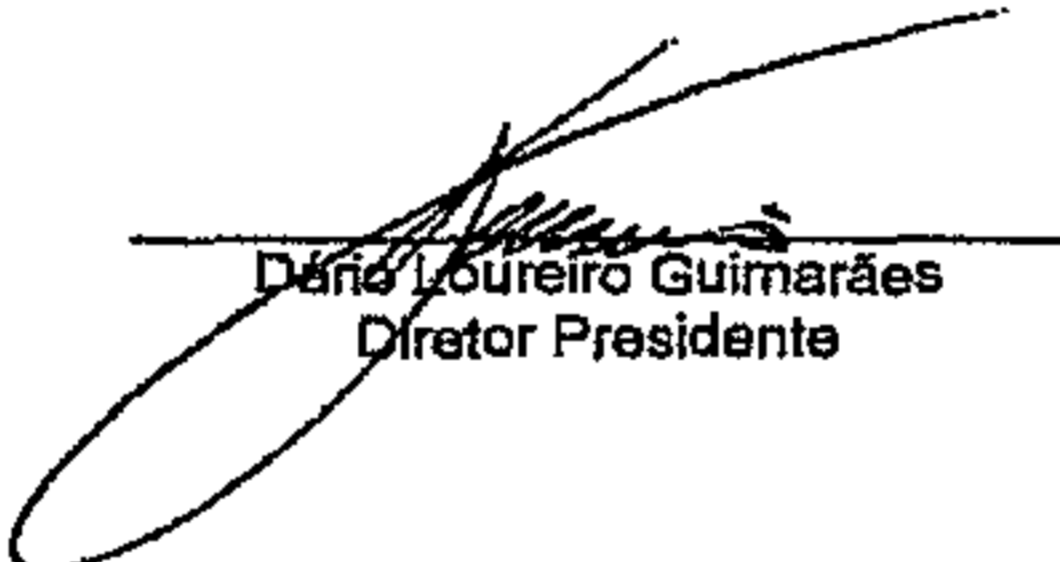
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Nucleo de Apoio a Estratégia da Saude da Família				
-----------------------	---	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	3.872,94	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	4.376,42
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	387,29			
INSUMOS APLICADOS	R\$	116,19			

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

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

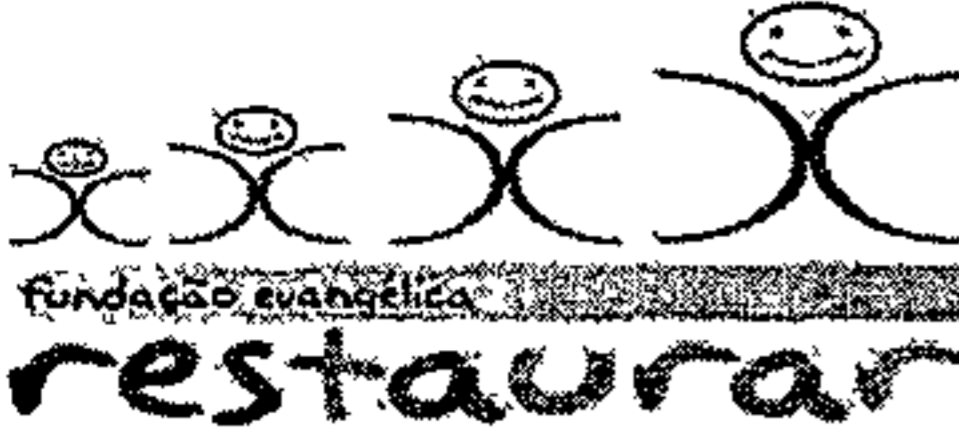
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

85.739 92



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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	4.993,23 Quatro mil, novecentos e noventa e três reais e vinte e três centavos.		
-----------------	-----	---	--	--

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

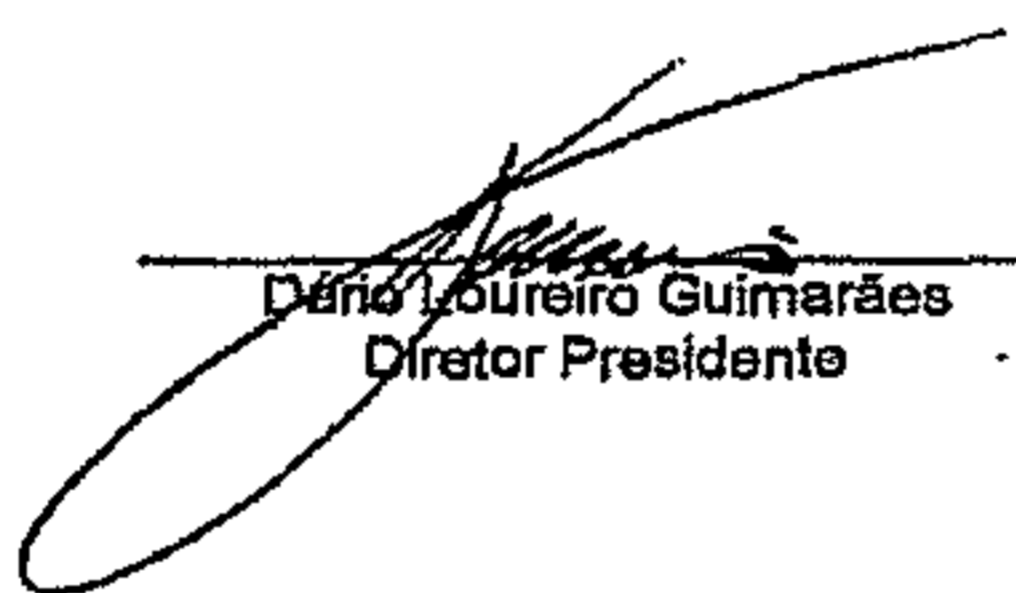
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social			
-----------------------	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	4.418,79	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	4.993,23
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	441,88			
INSUMOS APLICADOS	R\$	132,56			

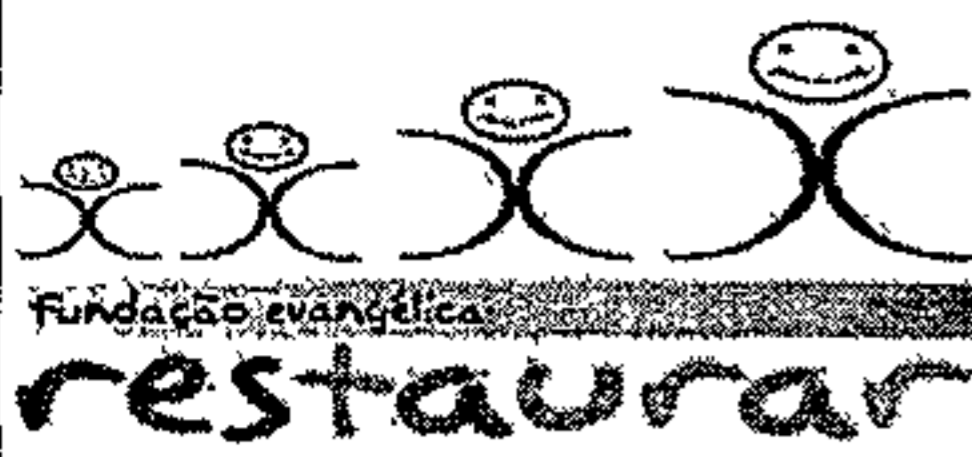
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	13.286,17 Vinte mil, quatrocentos e setenta reais e quarenta e quatro centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

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

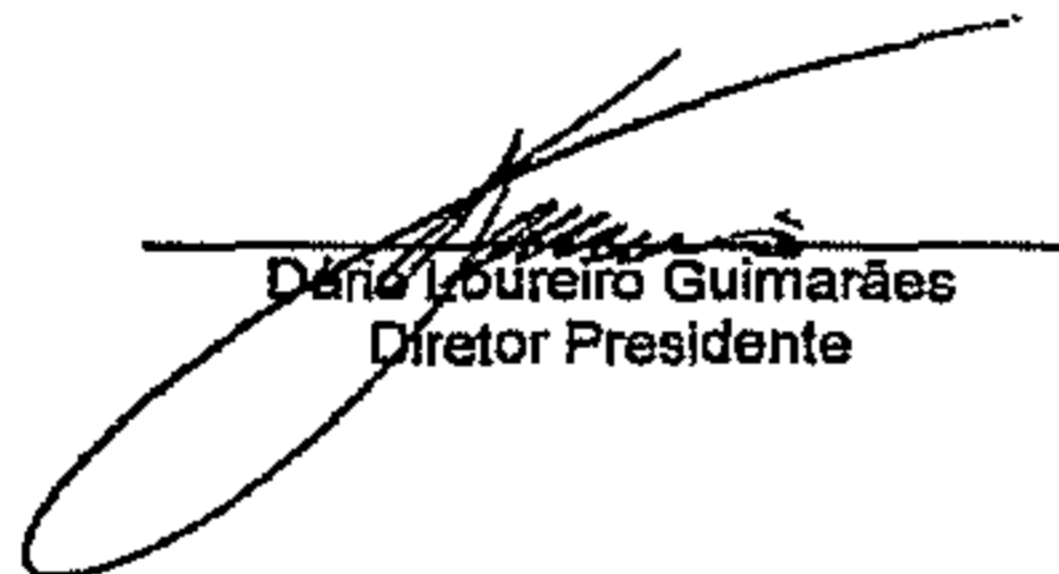
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	11.757,67	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	13.286,17
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.175,77			
INSUMOS APLICADOS	R\$	352,73			

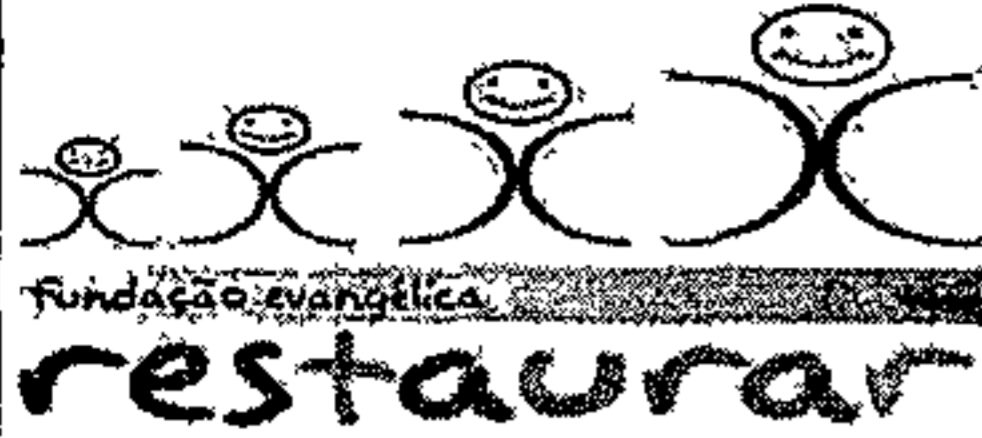
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	25.844,75	Vinte e cinco mil, oitocentos e quarenta e quatro reais e setenta e cinco centavos.		
-----------------	-----	-----------	---	--	--

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

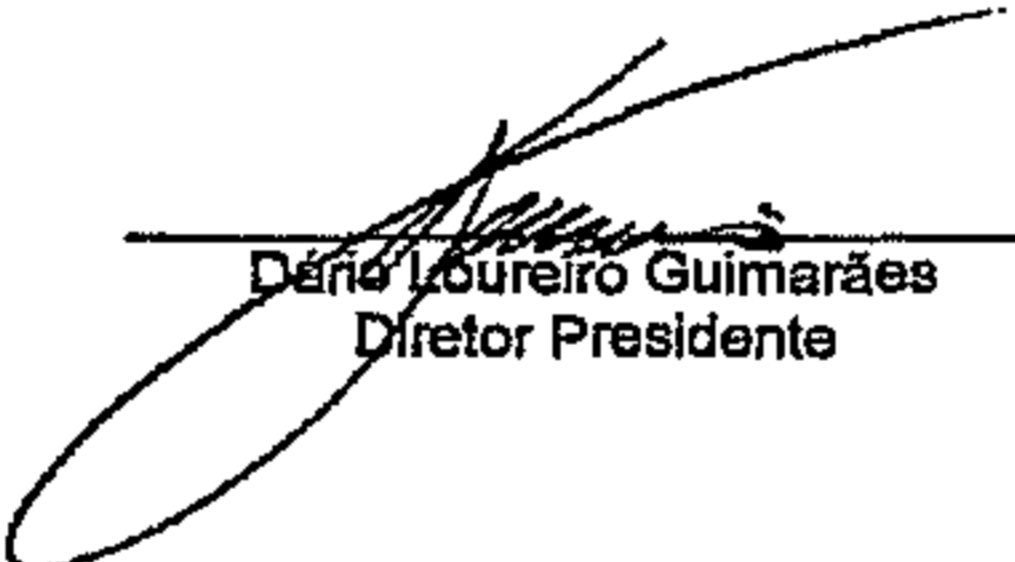
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: <b>CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE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

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	22.871,46	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	25.844,75
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.287,15			
INSUMOS APLICADOS	R\$	686,14			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com 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.

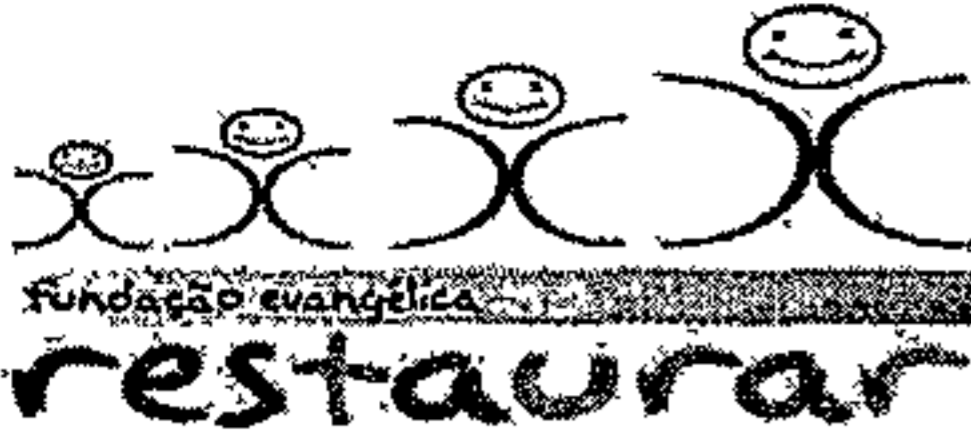
  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

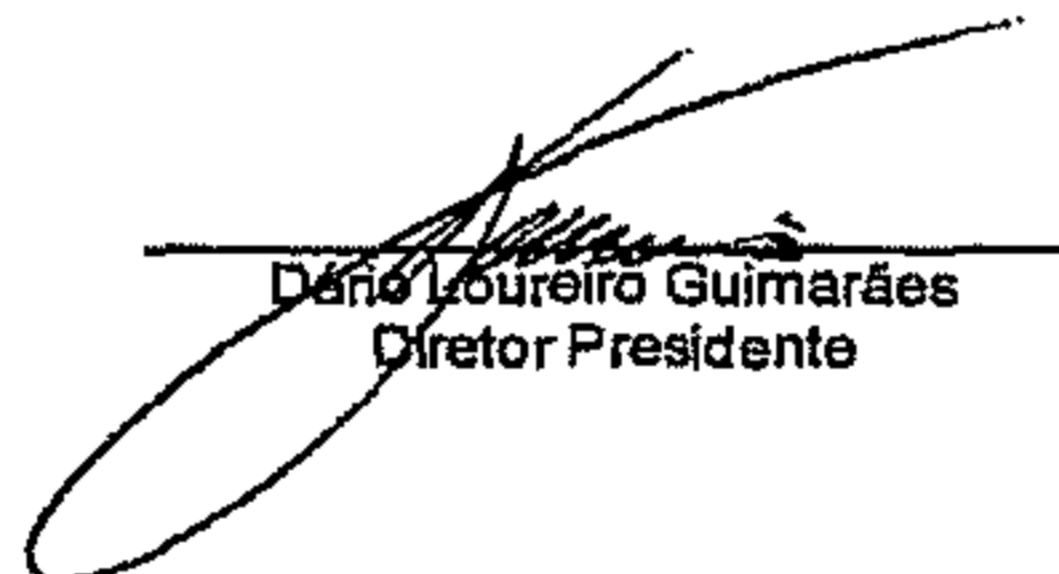
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	816,23 Oitocentos e dezesseis reais e vinte e três centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	722,33	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	816,23
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	72,23			
INSUMOS APLICADOS	R\$	21,67			

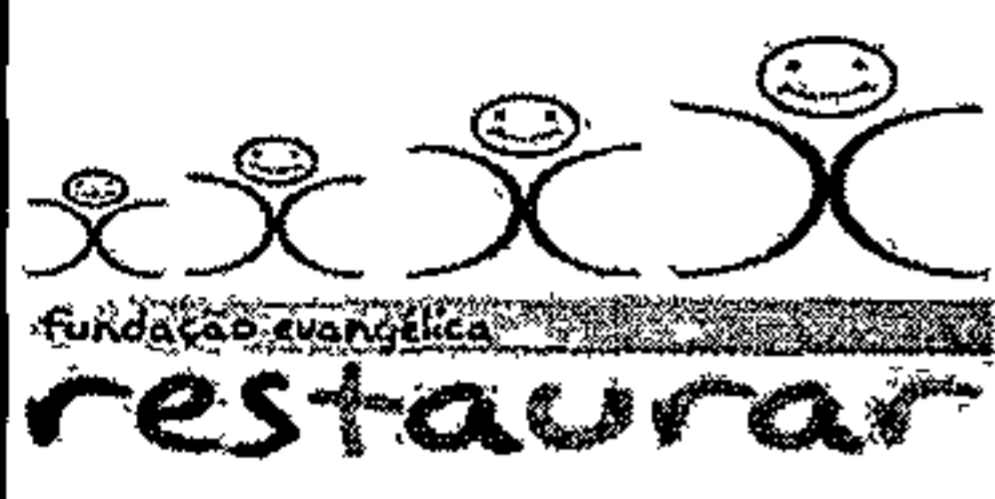
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	9.445,75	Nove mil, quatrocentos e quarenta e cinco reais e setenta e cinco centavos.		
-----------------	-----	----------	---	--	--

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

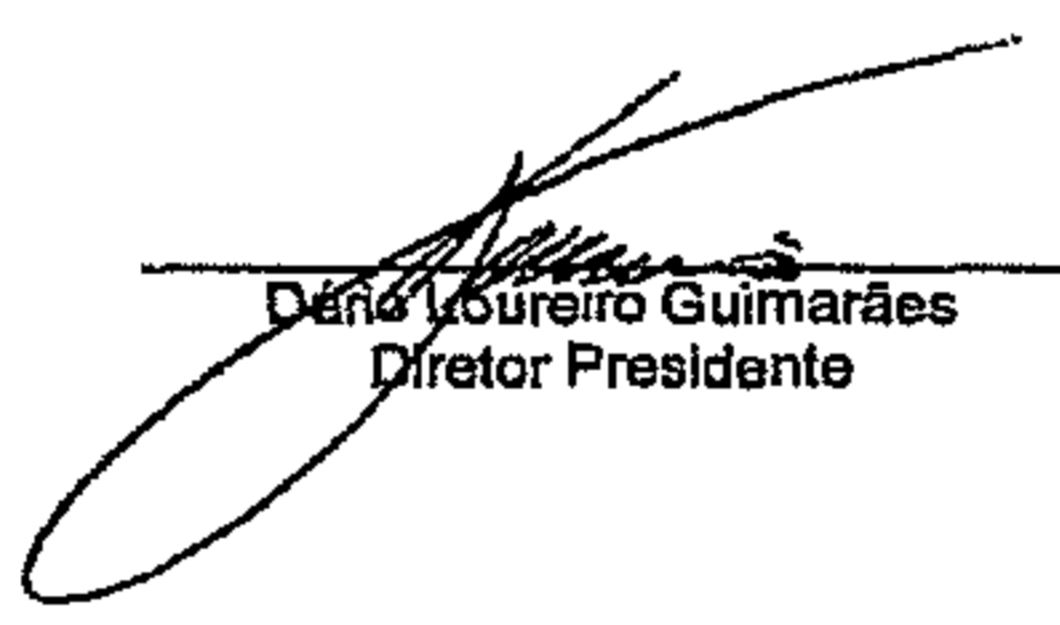
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	8.359,07	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	9.445,75
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	835,91			
INSUMOS APLICADOS	R\$	250,77			

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

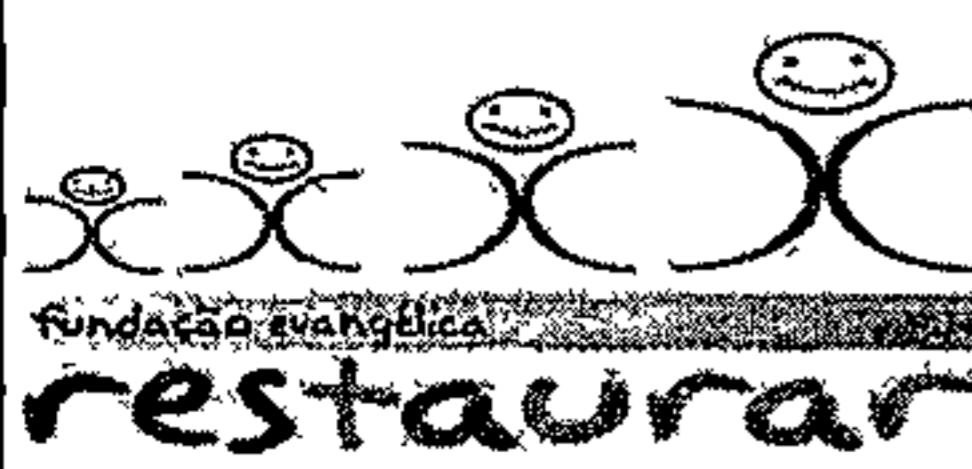
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

FL. Nº 478

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 –DÉCIMO TERCEIRO 2015**

VALOR REALIZADO	R\$	4.208,92 Quatro mil, duzentos e oito reais e noventa e dois centavos.		
-----------------	-----	---	--	--

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

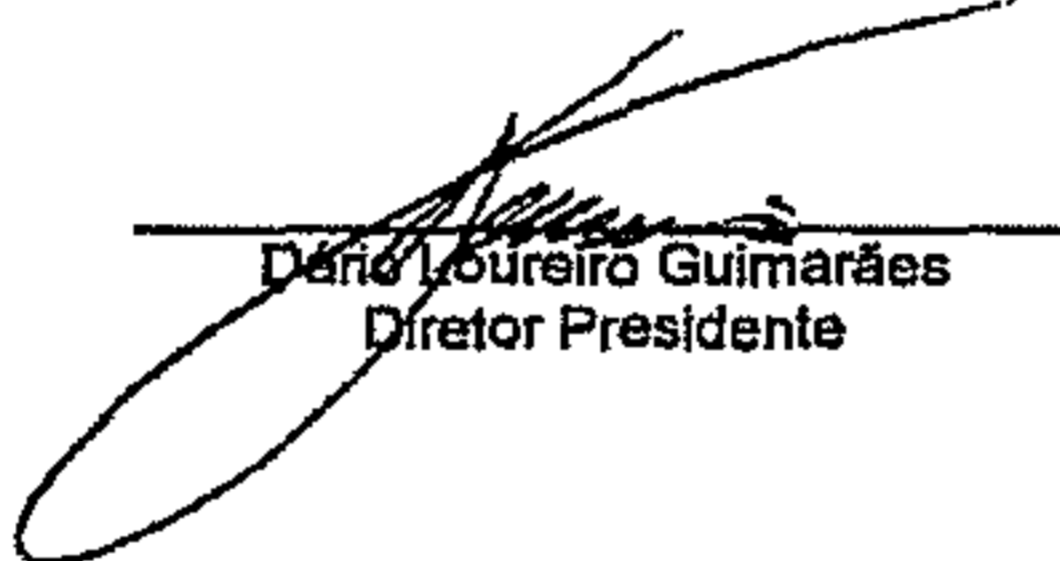
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR			
-----------------------	---	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	3.724,71	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	4.208,92
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	372,47			
INSUMOS APLICADOS	R\$	111,74			

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

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

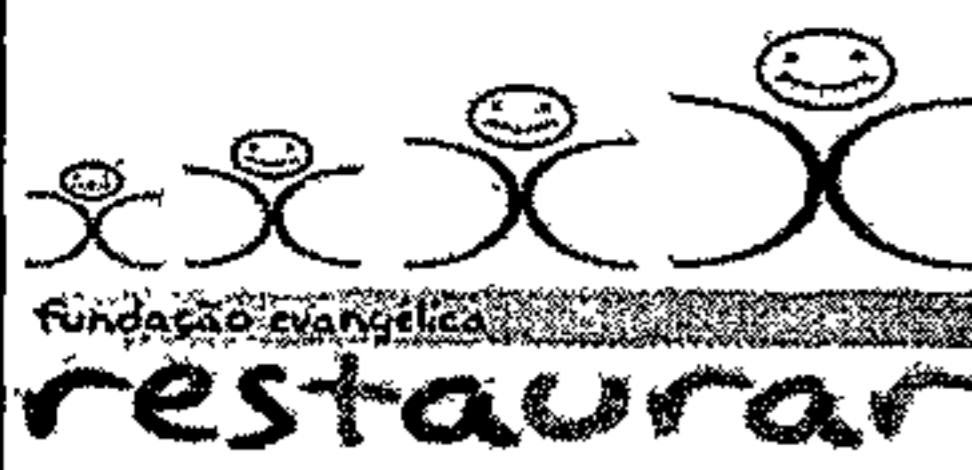
DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais 2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual 3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal 4. Certidão de Regularidade com o FGTS 5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas	Data: ____/____/____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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



FL. Nº 435  
273

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	20.569,03 Vinte mil, quinhentos e sessenta e nove reais e três centavos.		
-----------------	-----	--	--	--

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

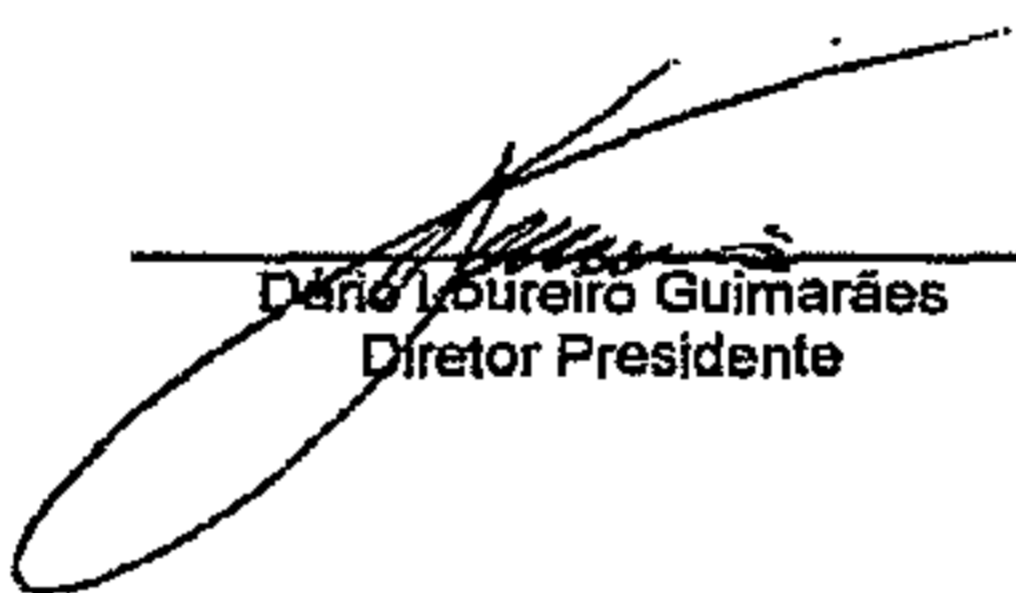
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	18.202,68	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	20.569,03
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.820,27			
INSUMOS APLICADOS	R\$	546,08			


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

  
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 011 – DÉCIMO TERCEIRO/2015**

VALOR REALIZADO	R\$	2.199,47 Dois mil, cento e noventa e nove reais e quarenta e sete centavos.		
-----------------	-----	---	--	--

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

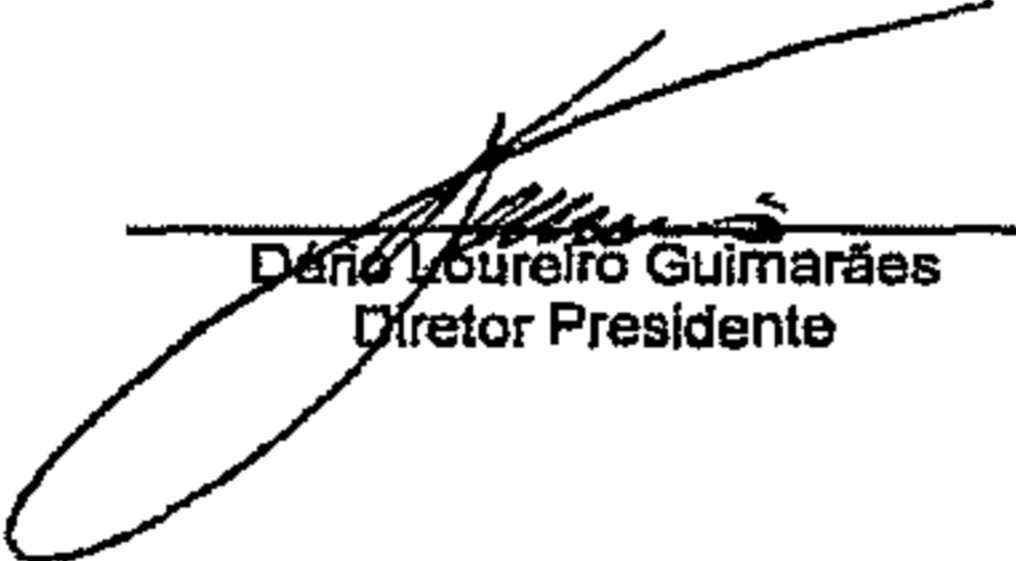
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	1.946,43	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.199,47
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	194,64			
INSUMOS APLICADOS	R\$	58,39			

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

  
 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.:  <hr/> 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  <hr/> Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 011, competência DEZEMBRO/2015, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

---

 Secretário Municipal de Saúde



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

FL. Nº 473

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	16/03/2016	000001	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2016	002831	15/03/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	00987	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.92.99.00.00.00.00 - OUTRAS DESPESAS DE		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		



021032016002831000001

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
142.692,23	85.739,97		0,00	85.739,97
				56.952,26

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2831 FUND. EVANGÉLICA RESTAURAR REF. A DECIMA TERCEIRA PARCELA CONVENIO COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA EXECUÇÃO DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	13	16/03/2016	85.739,97

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(oitenta e cinco mil e setecentos e trinta e nove reais e noventa e sete centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**



Fabiano Araújo  
 Mat. 1887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 438  
476

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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

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


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

Nr. OP / Nr. Item  
1484 / 1

Credor

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

Empenho

Tipo		Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário		00000 - GERAL	2016 / 2831 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo		
16/03/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos		 021032016002831000001		
004000000 - ASPS				

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	00987	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2831/1  
CONVENIO COM ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS PARA EXECUÇÃO DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
85.739,97	0,00	85.739,97

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro. Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	85.739,97

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (oitenta e cinco mil e setecentos e trinta e nove reais e noventa e sete centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

  
Fabiano Roberto Araujo  
Servidor Matr. 1887

FL. N<sup>o</sup> *UBR*  
*ATX*



Emissão de comprovantes

28/03/2016 08:33:16

16/03/2016 - BANCO DO BRASIL - 08:07:05  
080400804 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: FM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 85.577,75

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDACAO EVANGELICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

NR. AUTENTICACAO 3.683.651.890.E89.020

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.

FL. N° 490  
A78

28/03/2016 08:33:32



## Emissão de comprovantes

16/03/2016 - BANCO DO BRASIL - 09:26:38  
080400804 SEGUNDA VIA 0006  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
AGENCIA: 0804-4 CONTA: 11.290-9

DATA DA TRANSFERENCIA 16/03/2016  
NR. DOCUMENTO 660.545.000.048.364  
VALOR TOTAL 162,22

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
AGENCIA: 0545-2 CONTA: 48.364-8  
NR. DOCUMENTO 660.804.000.011.290

NR.AUTENTICACAO A.LED.318.FF4.555.819

Transação efetuada com sucesso por: J8170297 FABIO RIBEIRO ARAUJO.



Controlador Geral do Município  
Wagner M. Medeiros

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Março de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

Senhor Secretário,

Processo nº 404/2015  
Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Março de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

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

Paraisópolis do Tocantins, 29 de Março de 2016.

FL. Nº 493

Despacho



Paraíso do Tocantins –TO, 31/03/2016.

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

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

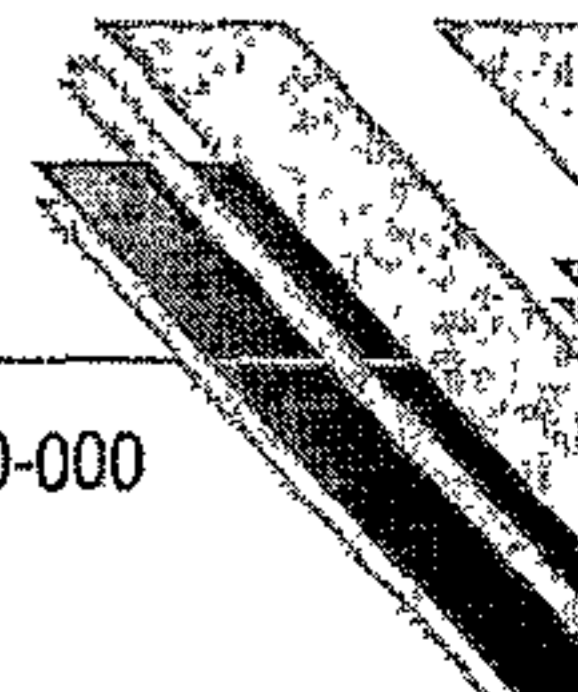
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Março de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

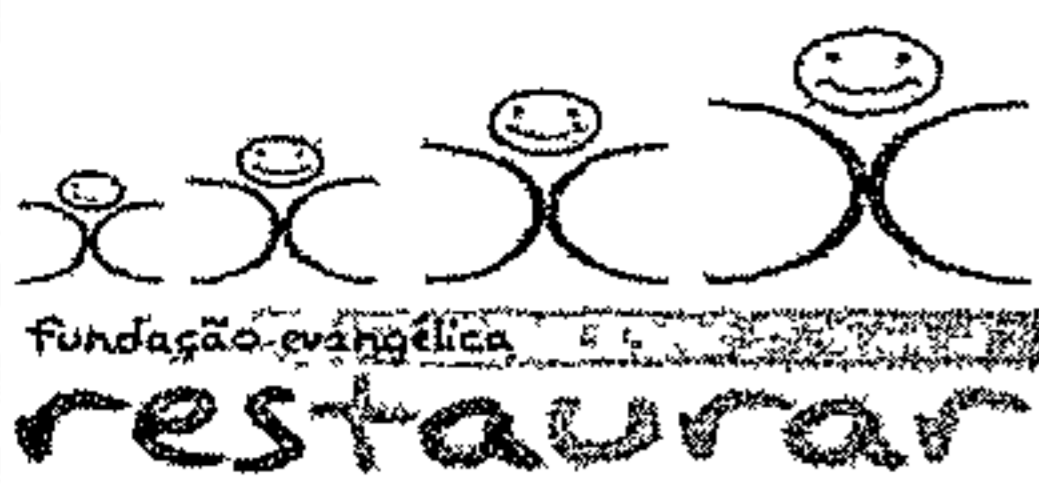
Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



FL. Nº 493  
A80

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

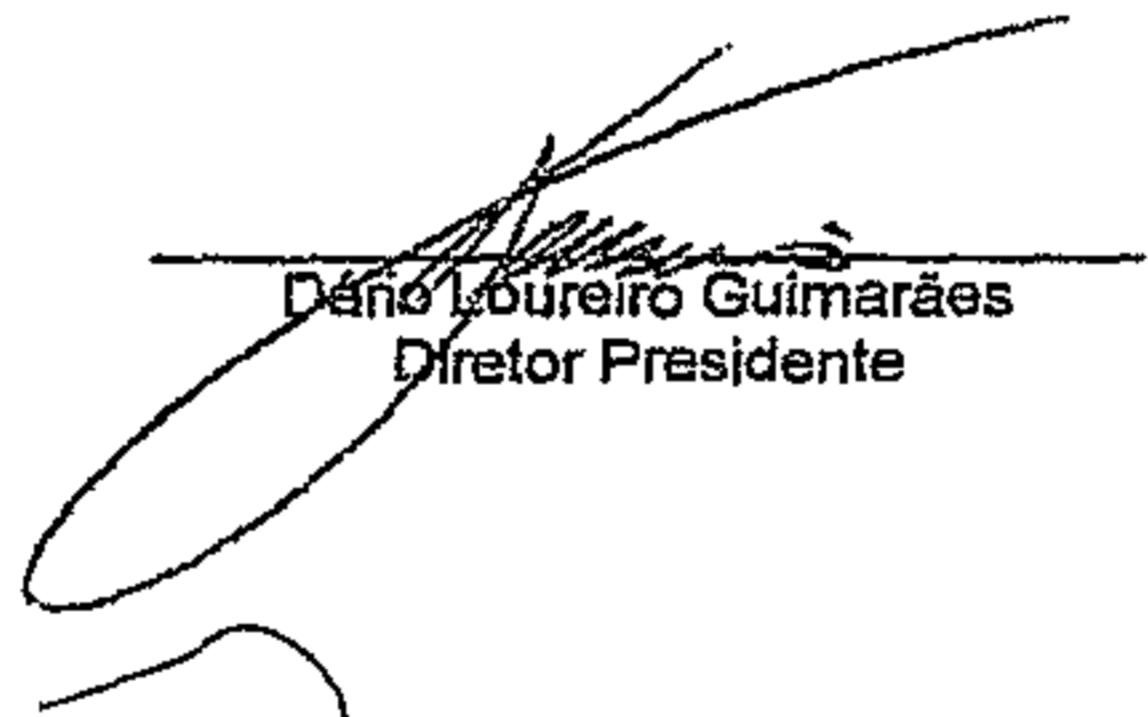
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	10.687,51 Dez mil, seiscentos e oitenta e sete reais e cinquenta e um centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.457,97	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	10.687,51
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	945,80			
INSUMOS APLICADOS	R\$	283,74			

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

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

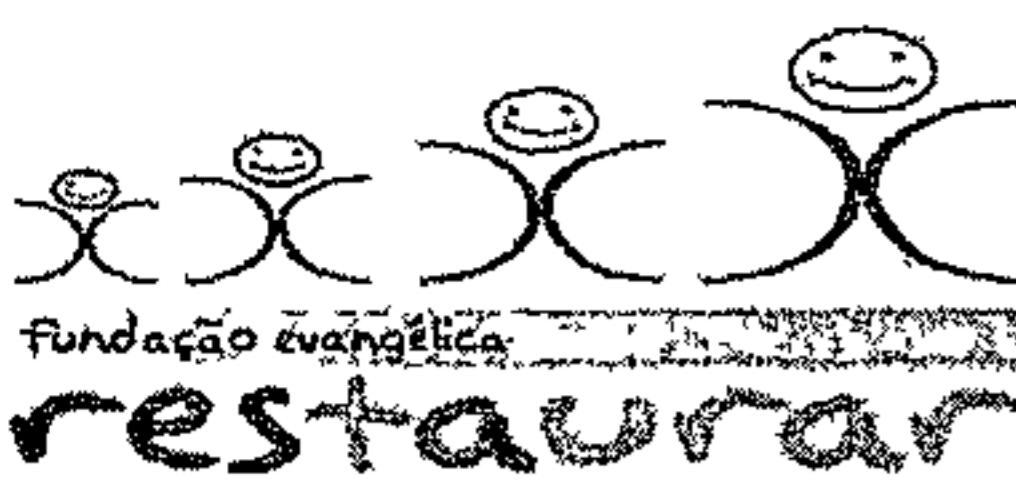
Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_

Secretário Municipal de Saúde



FL. Nº 494  
481

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 004/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

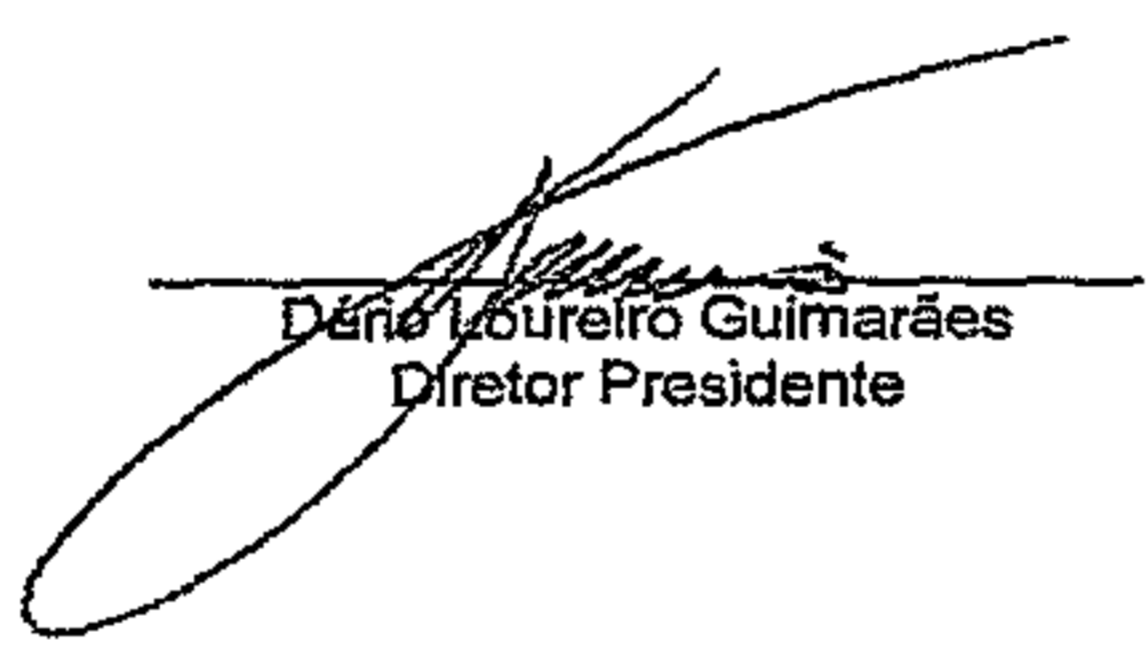
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80 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 de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.912,80
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.496,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	449,01			

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

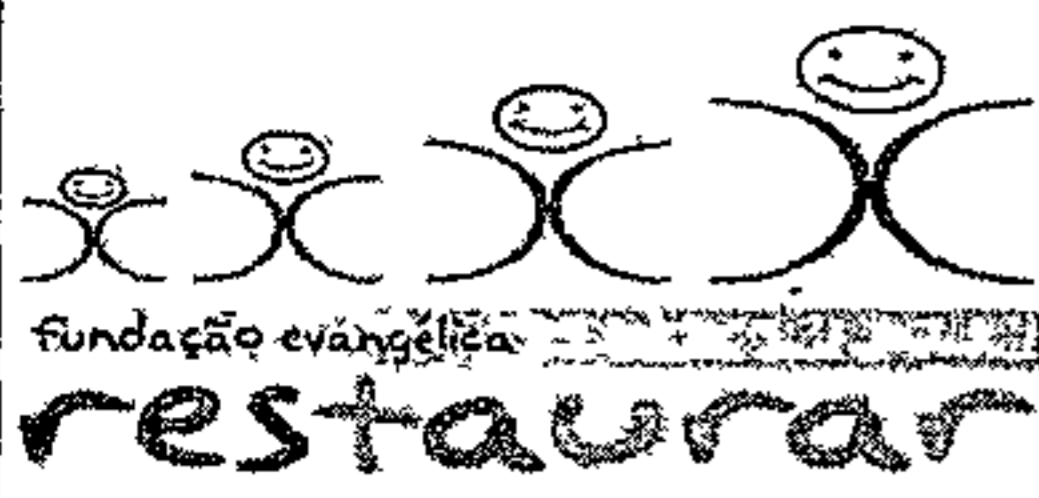
  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

FL. Nº 483

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

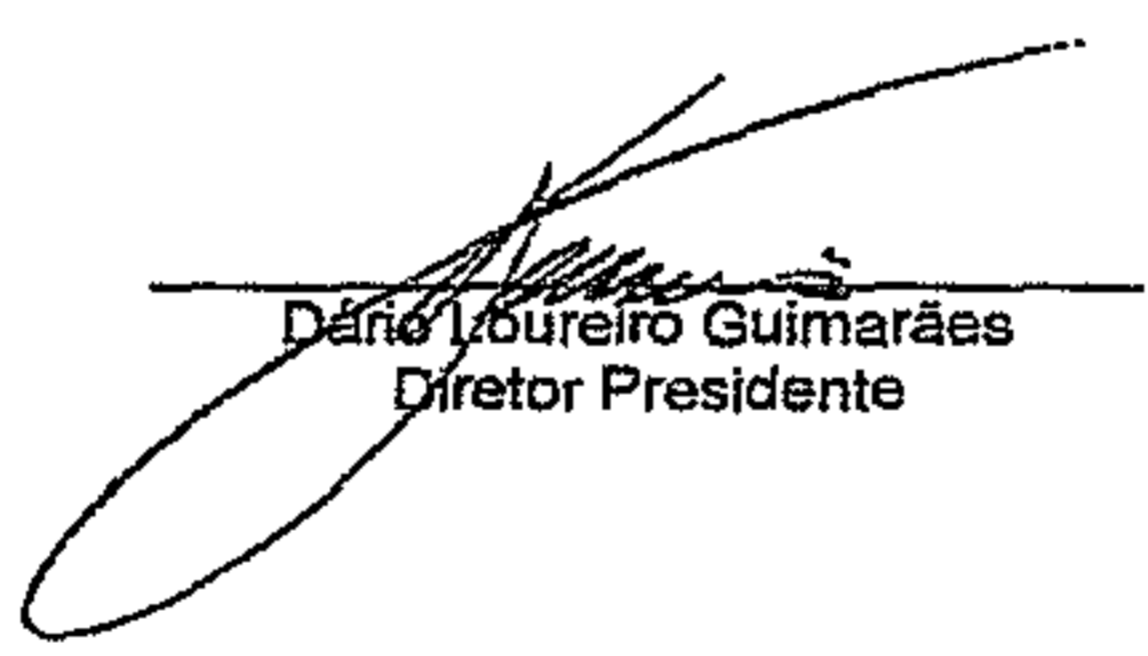
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 22.602,27 Vinte dois mil, seiscentos e dois reais e vinte e sete centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	20.002,01	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	22.602,27
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.000,20			
INSUMOS APLICADOS	R\$	600,06			

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


  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

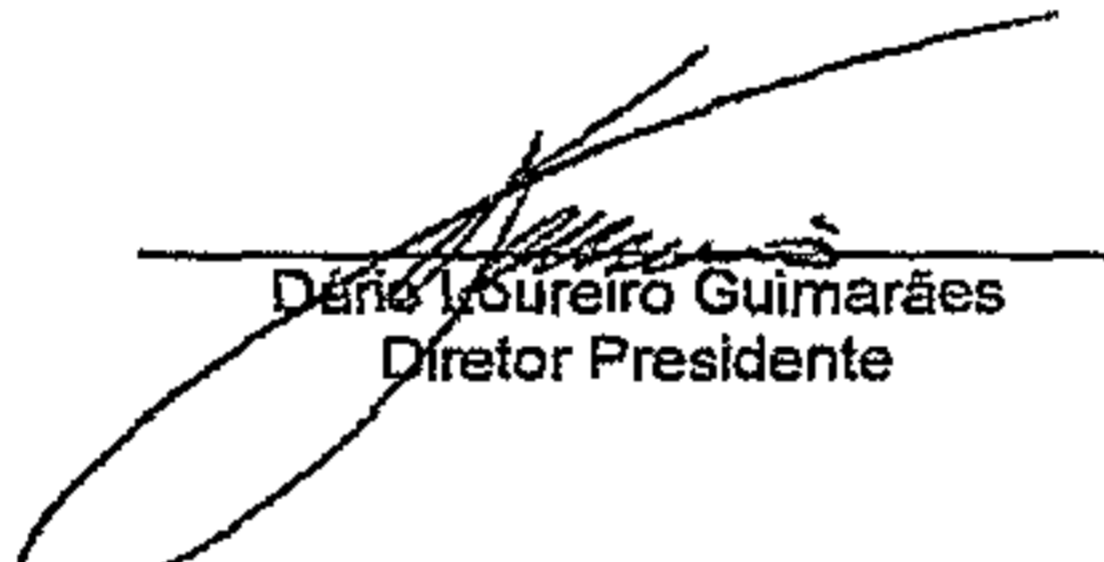
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 62.618,90 Sessenta mil, oitocentos e cinquenta e dois reais e noventa e oito centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	55.414,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	62.618,90
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	5.541,50			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.662,45			

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

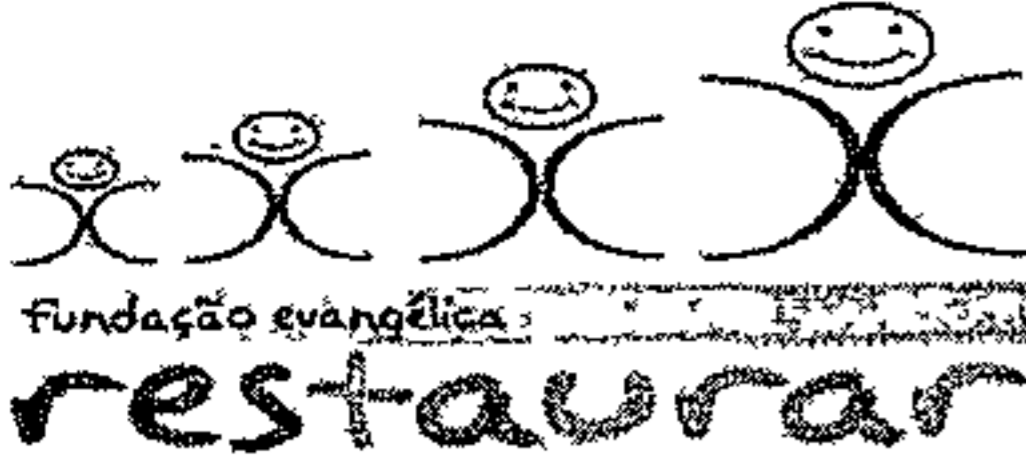
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ol>	Data: ____/____/____  Obs.:  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todo os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Secretário Municipal de Saúde para superior apreciação e posterior autorização  _____ Controle Interno

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

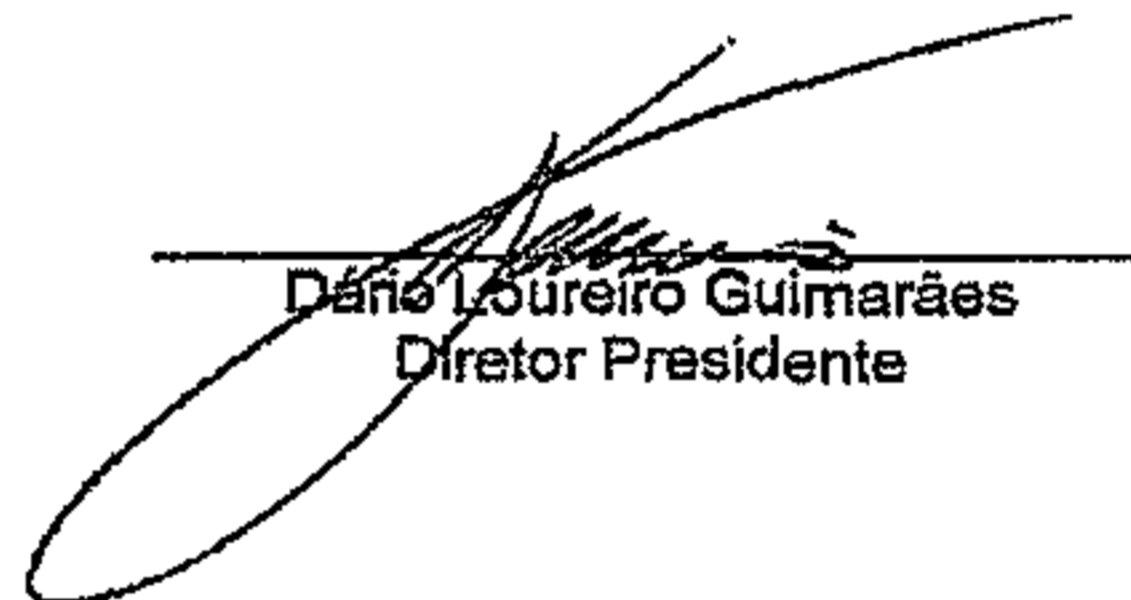
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 994,40 Novecentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	994,40
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	88,00			
INSUMOS APLICADOS	R\$	26,40			

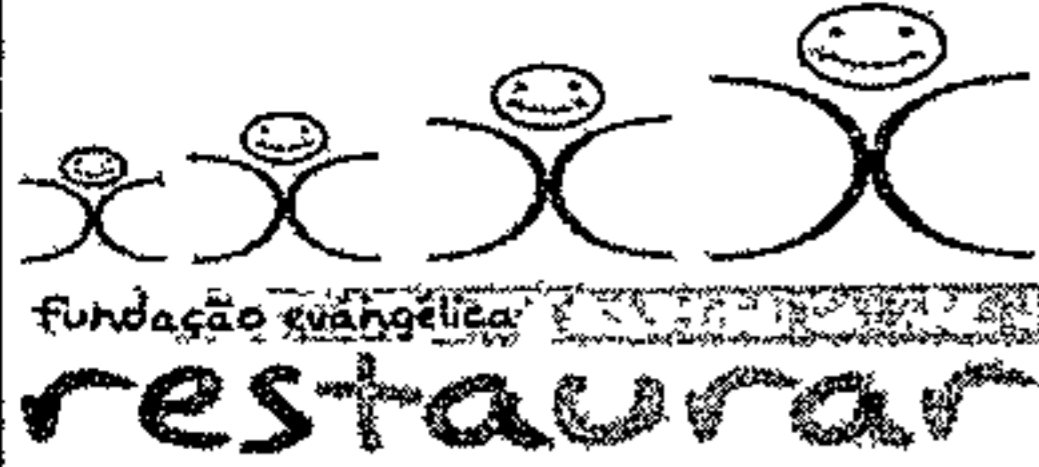
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do SAMU

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	18.936,75 Dezoito mil, novecentos e trinta e seis reais e setenta e cinco centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

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

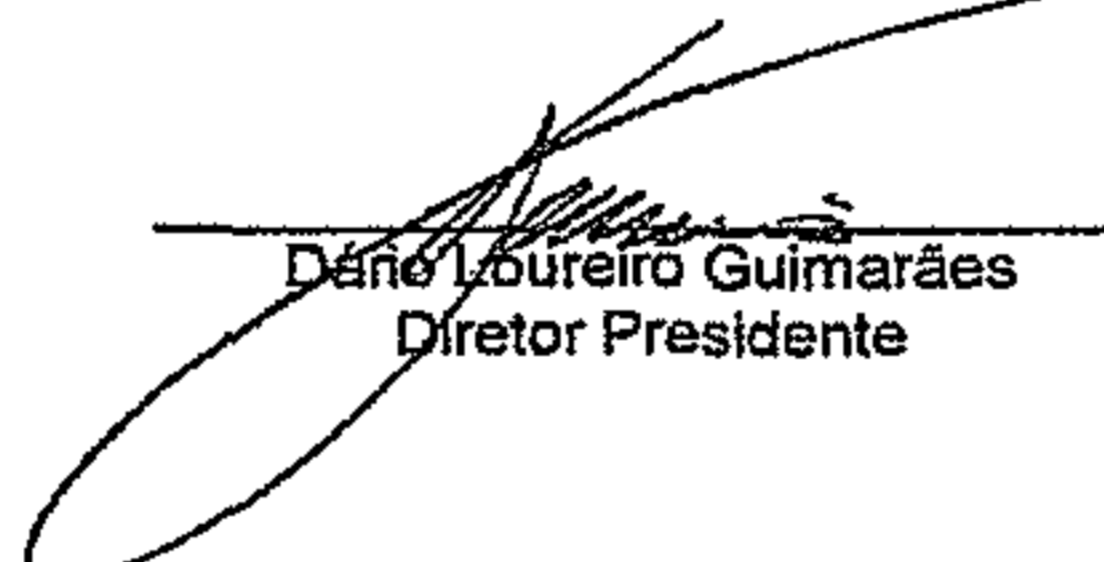
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	16.758,19	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	18.936,75
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.675,82			
INSUMOS APLICADOS	R\$	502,75			

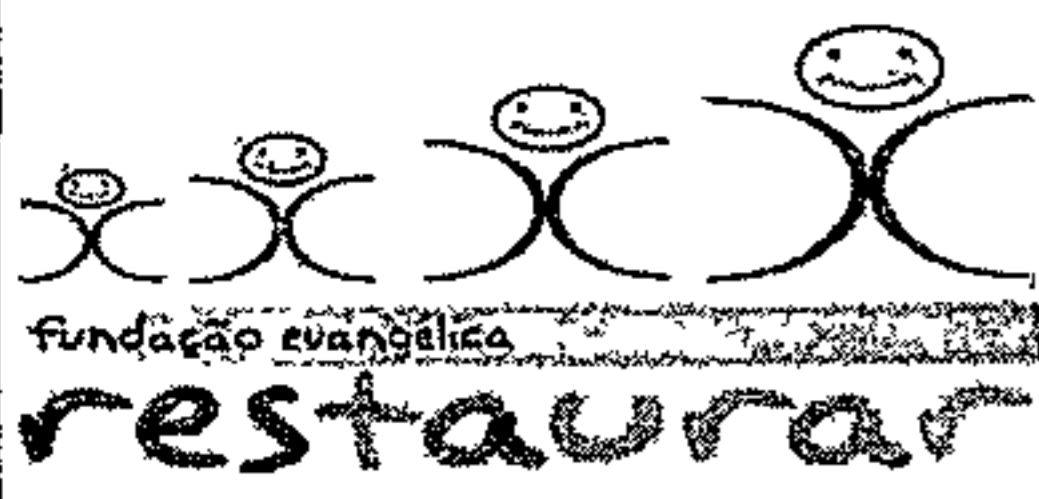
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO CONTROLE INTERNO
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 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

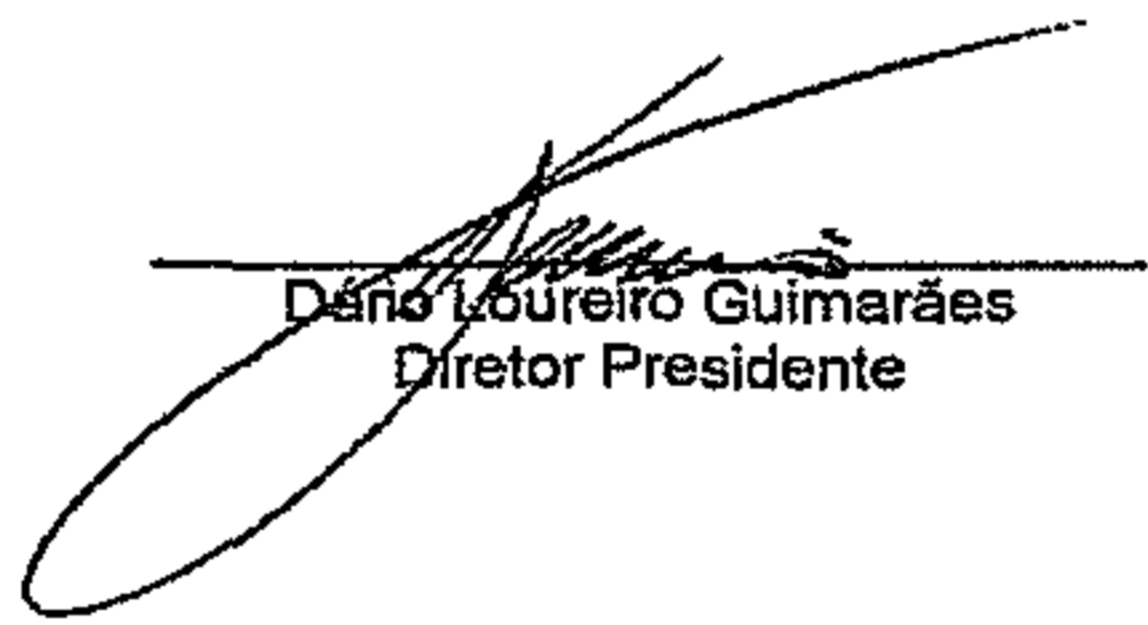
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 47.767,77 Quarenta e sete mil, setecentos e sessenta e sete reais e setenta e sete centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 42.272,36	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 47.767,77
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 4.227,24		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.268,17		

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


  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	3.106,32 Três mil, cento e seis reais e trinta e dois centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

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

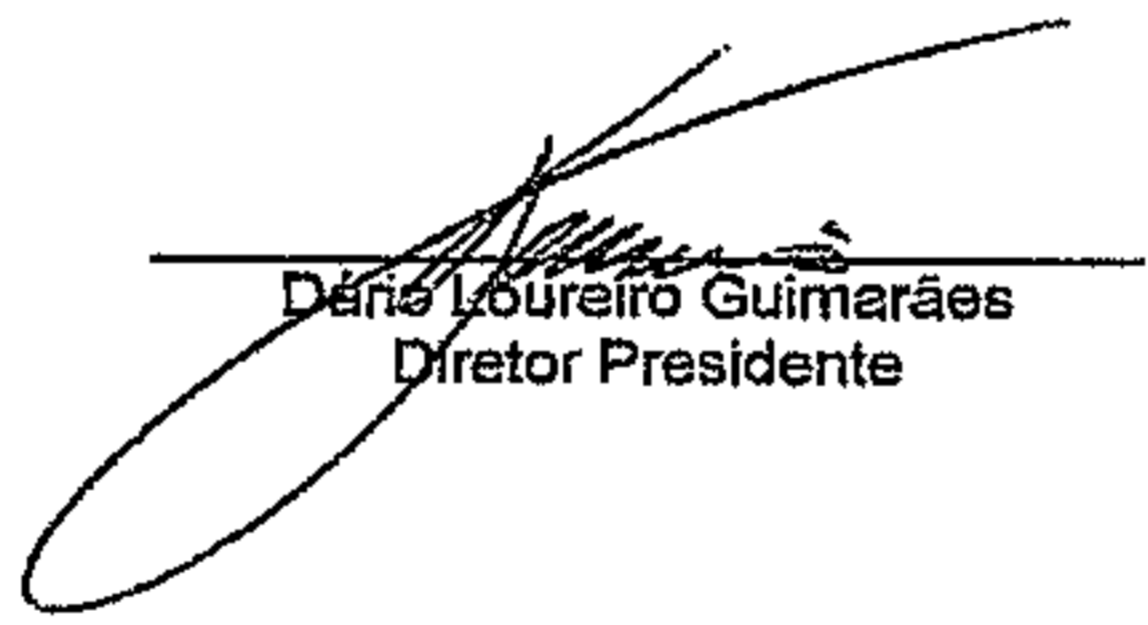
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.106,32
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	274,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	82,47			

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

  
 Denis Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

FL. N° 501  
488

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**


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

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

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	31/03/2016	000002	1

Empenho			
Exercício	Número	Data	Evento
2016	001500	18/02/2016	00000 - GERAL
Licitação		Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO			004000000 - ASPS

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		



021032016001500000002

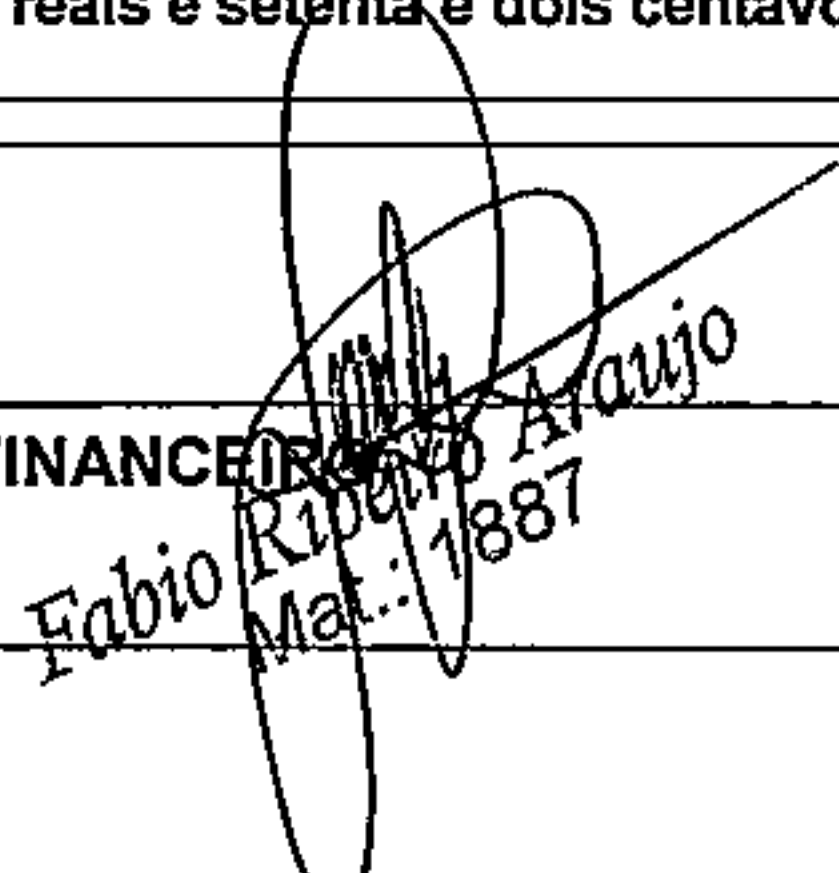
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
528.302,27	183.626,72	0,00	183.626,72	344.675,55

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2015/1500 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MARÇO/2015

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	3	31/03/2016	183.626,72

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (cento e oitenta e tres mil e seiscentos e vinte e seis reais e setenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 'FINANCEIRO'  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 502  
489

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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

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


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

Nr. OP / Nr. Item  
1335 / 1

Credor

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

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1500 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016001500000002
31/03/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos			
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1500/2

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
183.626,72	0,00	183.626,72

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	183.626,72

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta e tres mil e seiscentos e vinte e seis reais e setenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

*Fabio R...*  
Mat.: 7887



---

**Transferência entre contas diversas**

FL. N° 503 490
-------------------

**Debitado**

---

Nome	PM PARAISO TOCANTINS-FUS
Agência	804-4
Conta corrente	11290-9

**Creditado**

---

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	183.626,72
Data	Nesta data

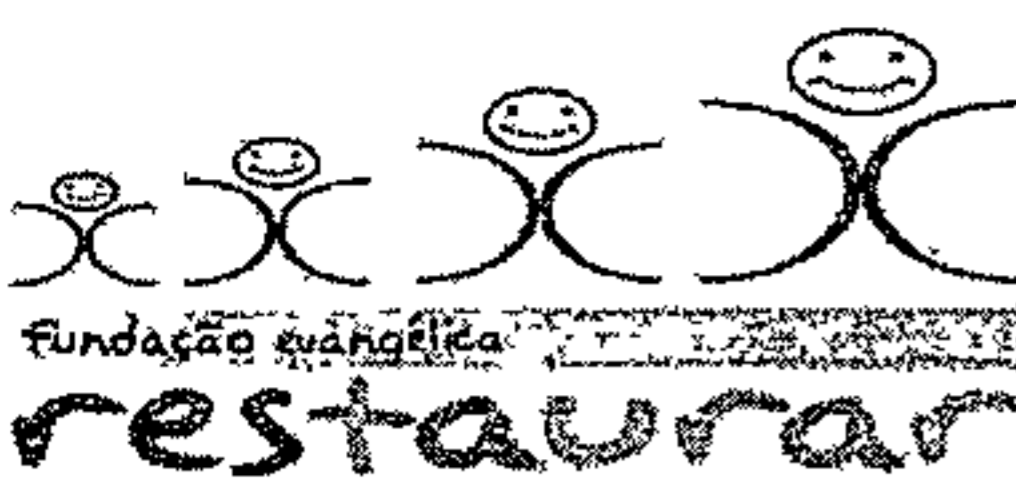
---

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	31/03/2016 13:30:38
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	31/03/2016 17:06:03

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

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

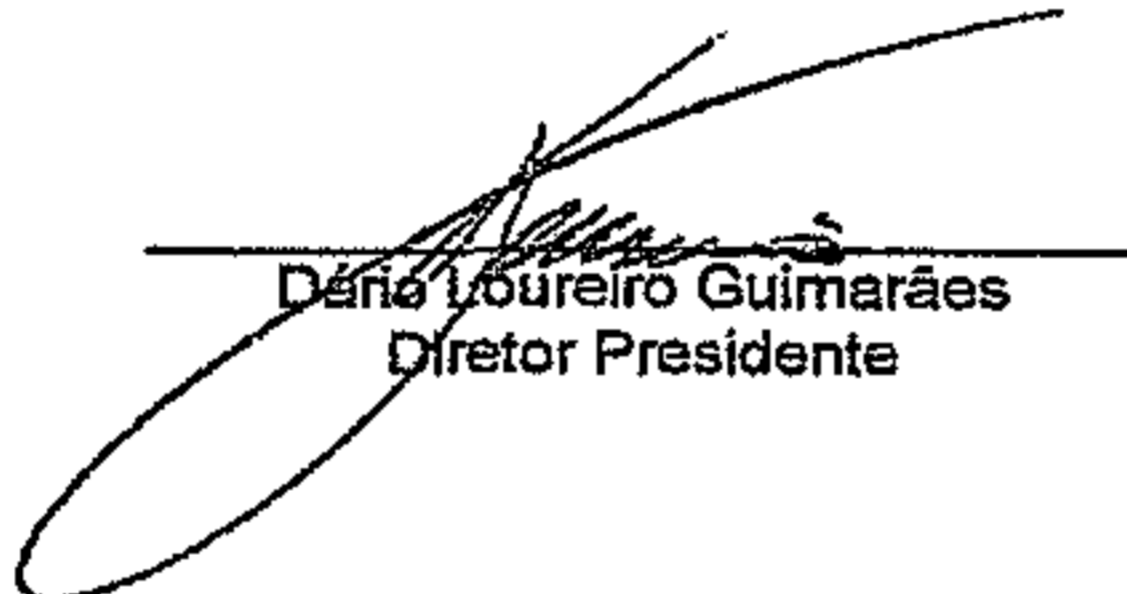
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPETÊNCIA MARÇO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.294,73 Seis mil, duzentos e noventa e quatro reais e setenta e três centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.570,56	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	6.294,73
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	557,06			
INSUMOS APLICADOS	R\$	167,12			

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

  
 Dania Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

FL. N° 506  
492

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

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

**Credor**

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

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	31/03/2016	000002	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001502	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016001502000002

**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Liquido	Saldo Atual
18.705,27	6.294,73	0,00	6.294,73	12.410,54

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1502 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MARÇO/2016

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	3	31/03/2016	6.294,73

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(seis mil e duzentos e noventa e quatro reais e setenta e tres centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

*Fabio Ataujo*  
FINANCEIRO  
Fabio Ataujo  
Mat. 1887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 506  
493

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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

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


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

Nr. OP / Nr. Item  
1336 / 1

Credor

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

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 1502 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
31/03/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos		 021032016001502000002	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1502/2

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
6.294,73	0,00	6.294,73

Origem dos Recursos

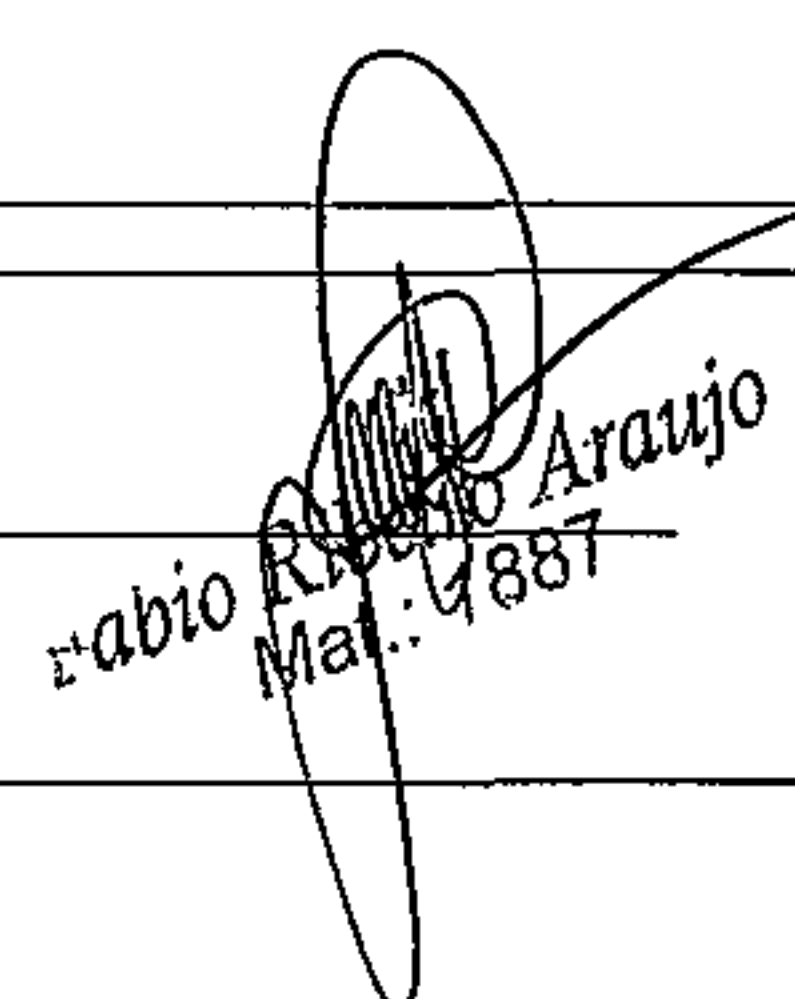
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	6.294,73

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (seis mil e duzentos e noventa e quatro reais e setenta e tres centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

  
 Fabio Rabelo Araujo  
 Mat.: 4887

FL. N° 507  
494

31/03/2016 17:04:15



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
 Agência 804-4  
 Conta corrente 30520-0

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
 Agência 545-2  
 Conta corrente 48364-8  
 Valor 6.294,73  
 Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RÓDRIGUES 31/03/2016 13:29:56  
 J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 31/03/2016 17:04:15

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Despacho

FL. N° 508

Paraíso do Tocantins, 03 de Maio de 2016.

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

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Abril de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Abril de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Mezeiros  
Controlador Geral do Município





Paraíso do Tocantins –TO, 05/05/2016.

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

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

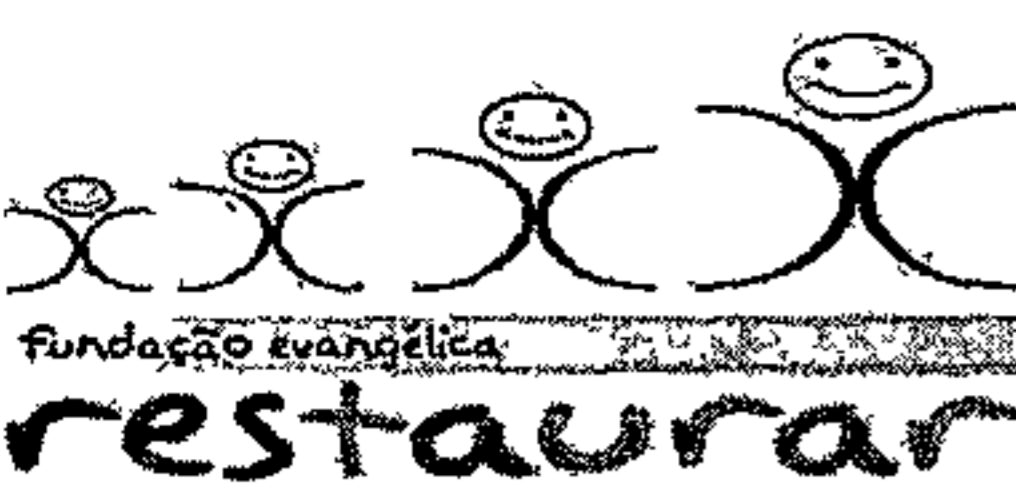
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Abril de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

**Rui Araújo de Azevedo**  
Sec. Mun. de Saúde  
**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



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

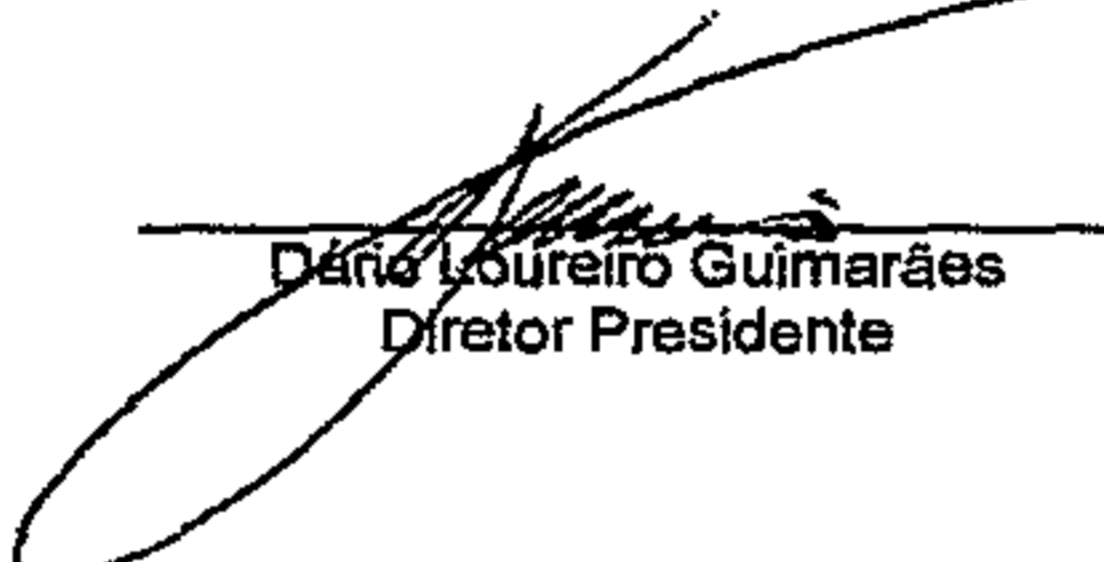
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.301,42 Seis mil, trezentos e um reais e quarenta e dois centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da FARMACIA POPULAR				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	6.301,42
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	557,65			
INSUMOS APLICADOS	R\$	167,29			

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

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



Município de Paraíso  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 501  
407

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDACÃO**


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	05/05/2016	000003	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2016	001502	18/02/2016	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	00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032016001502000003

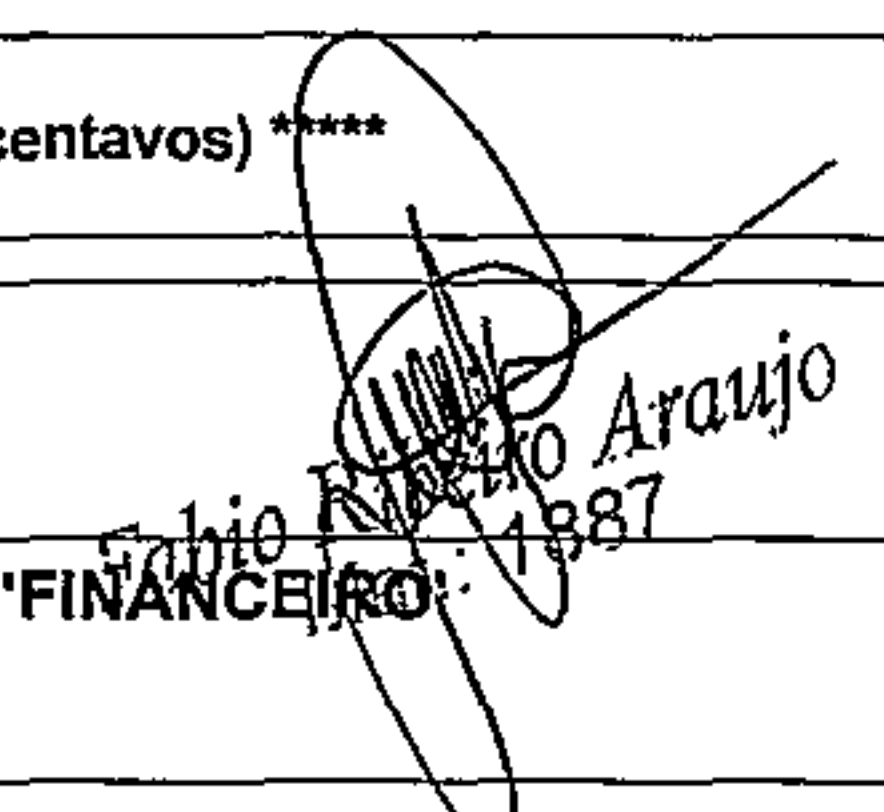
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
12.410,54	6.301,42	0,00	6.301,42	6.109,12

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1502 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. ABRIL/2016  
ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2016	4	05/05/2016	6.301,42

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(seis mil e trezentos e um reais e quarenta e dois centavos)\*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fabio Ribeiro Araujo  
 FINANCEIRO: 1887



FL. N° 512  
498



**Município de Paraíso**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS**  
UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

CNPJ: 11.230.086/0001-65


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

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

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

Nr. OP / Nr. Item  
1716 / 1

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

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo <b>Orçamentário</b>	Evento 00000 - GERAL		2016 / 1502 / 3	1
Data de Emissão 05/05/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032016001502000003	
Fonte de Recursos 040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

**Histórico**  
**PAGAMENTO DA NE 2016/1502/3**  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS , QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
6.301,42	0,00	6.301,42

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	6.301,42

**Líquido Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(seis mil e trezentos e um reais e quarenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**  
 Servidor *Fabio Roberto Araujo*  
 Mat. 1887

FL. N° 1513  
499

05/05/2016 07:50:54



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP  
 Agência 804-4  
 Conta corrente 30520-0

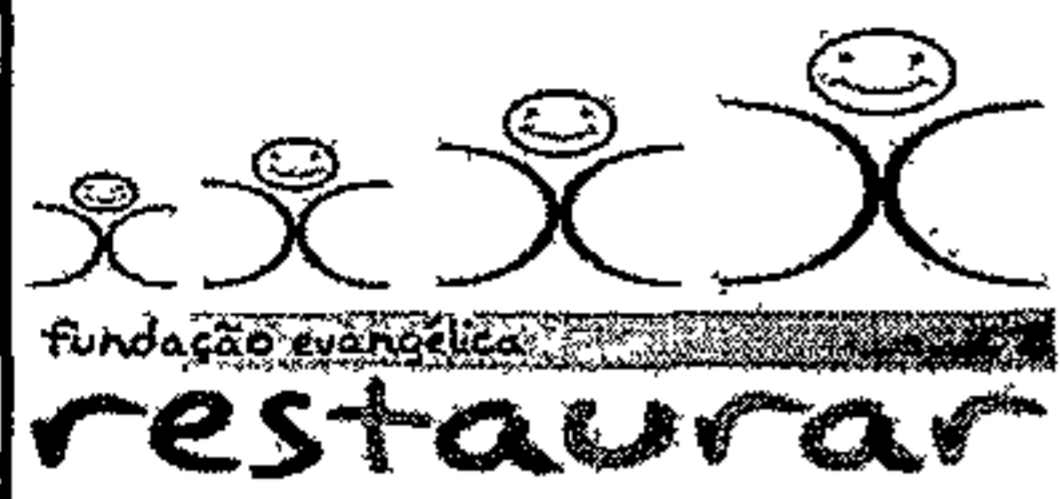
**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
 Agência 545-2  
 Conta corrente 48364-8  
 Valor 6.301,42  
 Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 05/05/2016 07:41:48  
 J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 05/05/2016 07:50:54

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 004 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	10.900,94 Dez mil, novecentos reais e noventa e quatro centavos.			
-----------------	-----	--	--	--	--

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

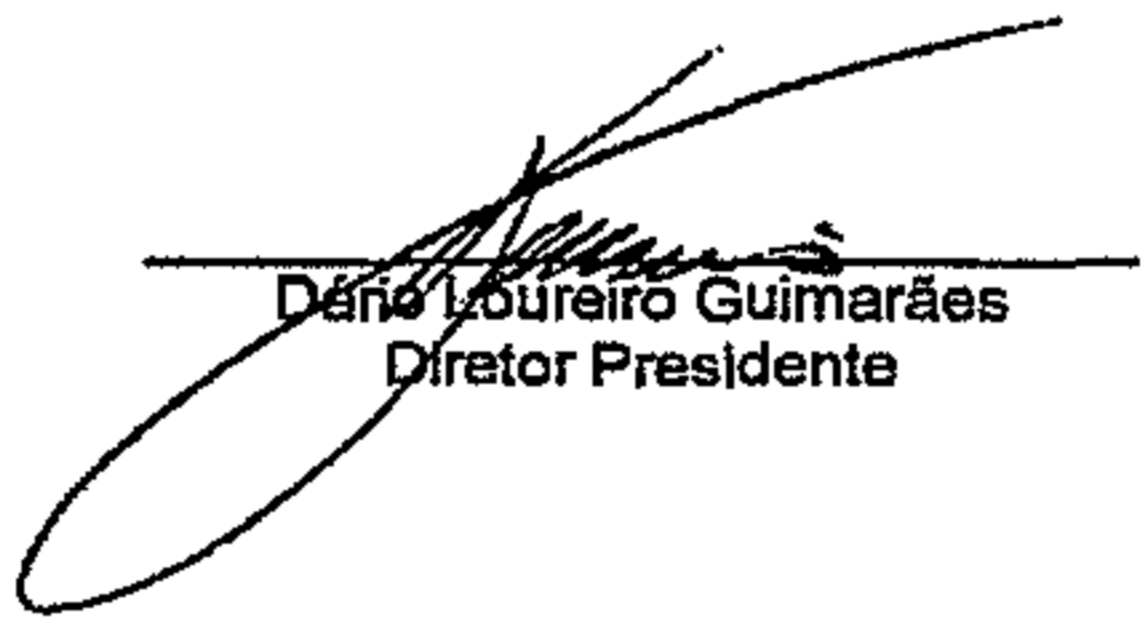
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
-----------------------	---	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	10.900,94
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	964,69			
INSUMOS APLICADOS	R\$	289,41			

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

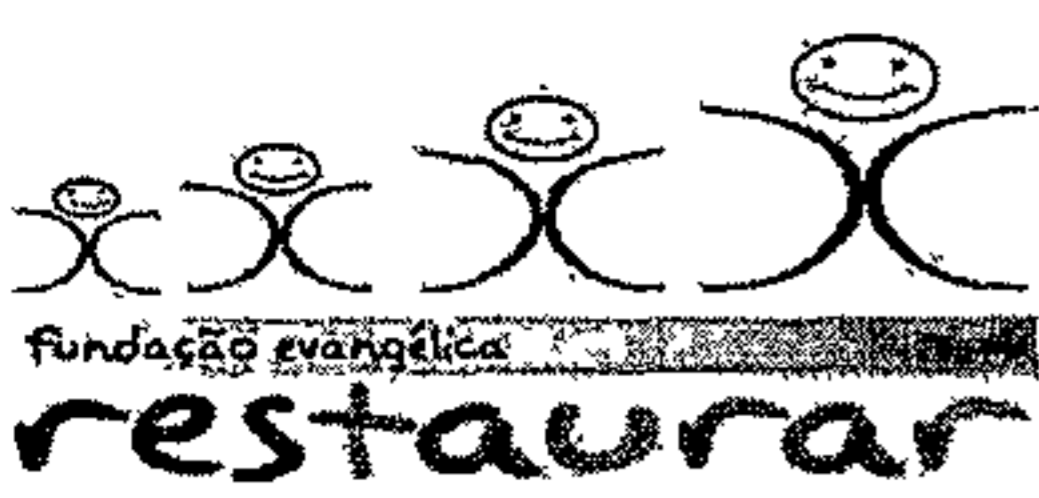
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 004, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	16.912,80 Dezesesseis mil, novecentos e doze reais e oitenta centavos.			
-----------------	-----	--	--	--	--

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

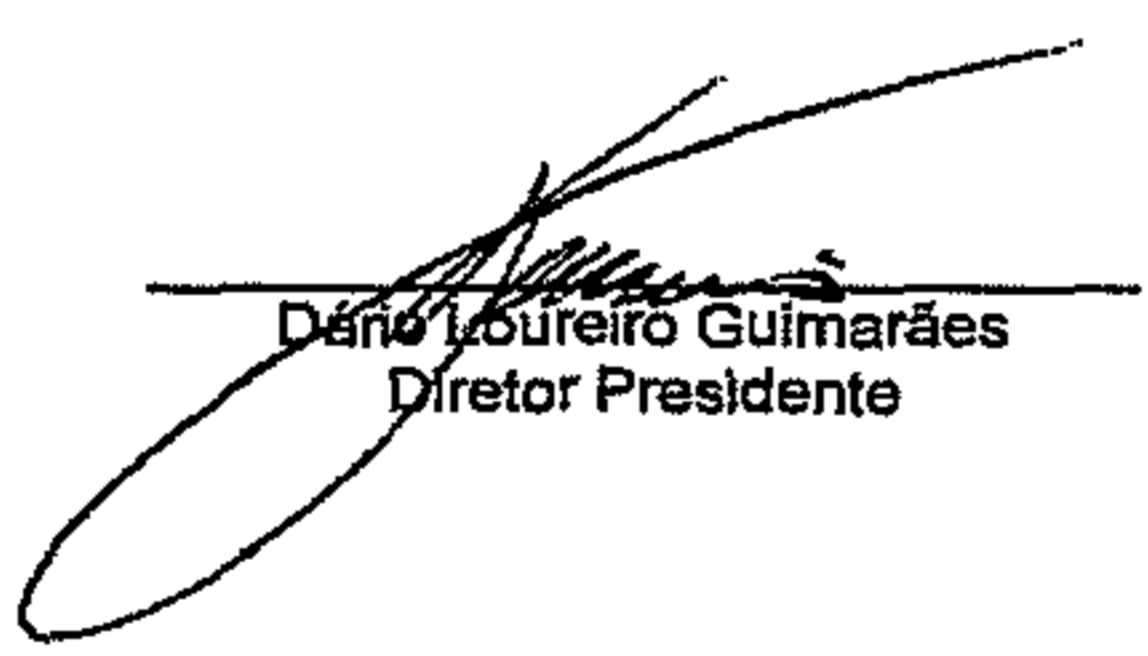
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	16.912,80
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.496,71			
INSUMOS APLICADOS	R\$	449,01			

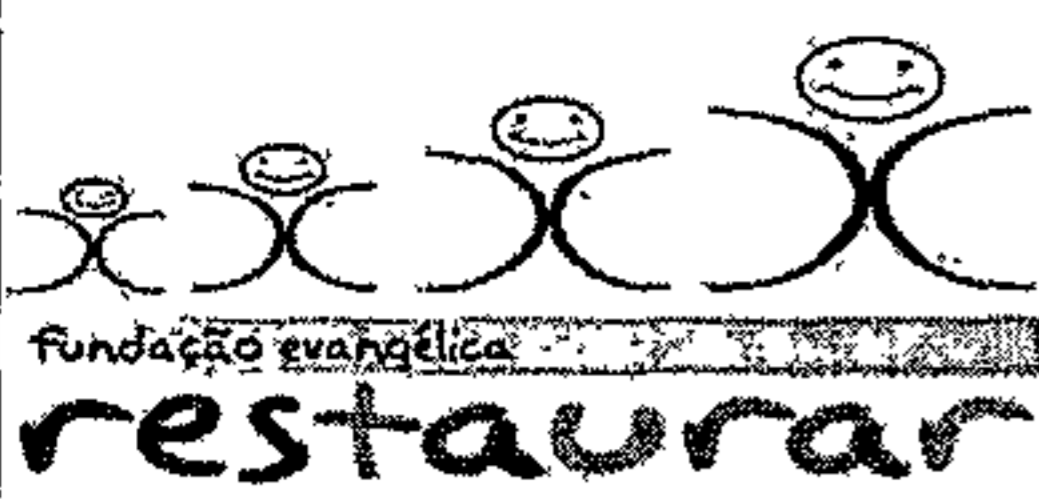
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

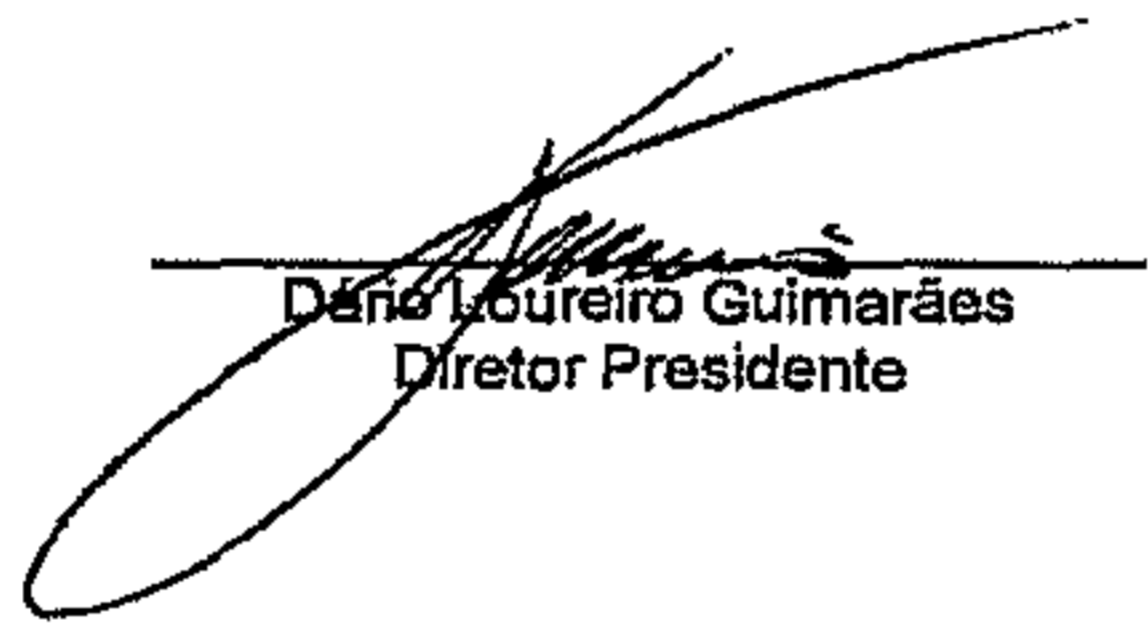
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 21.847,99 Vinte um mil, oitocentos e quarenta e sete reais e noventa e nove centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	19.334,50	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	21.847,99
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.933,45			
INSUMOS APLICADOS	R\$	580,04			

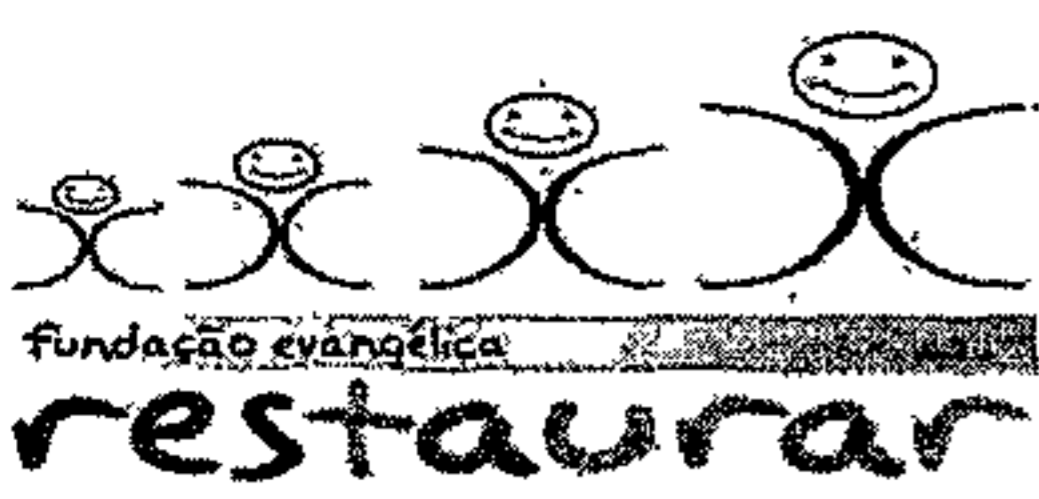
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

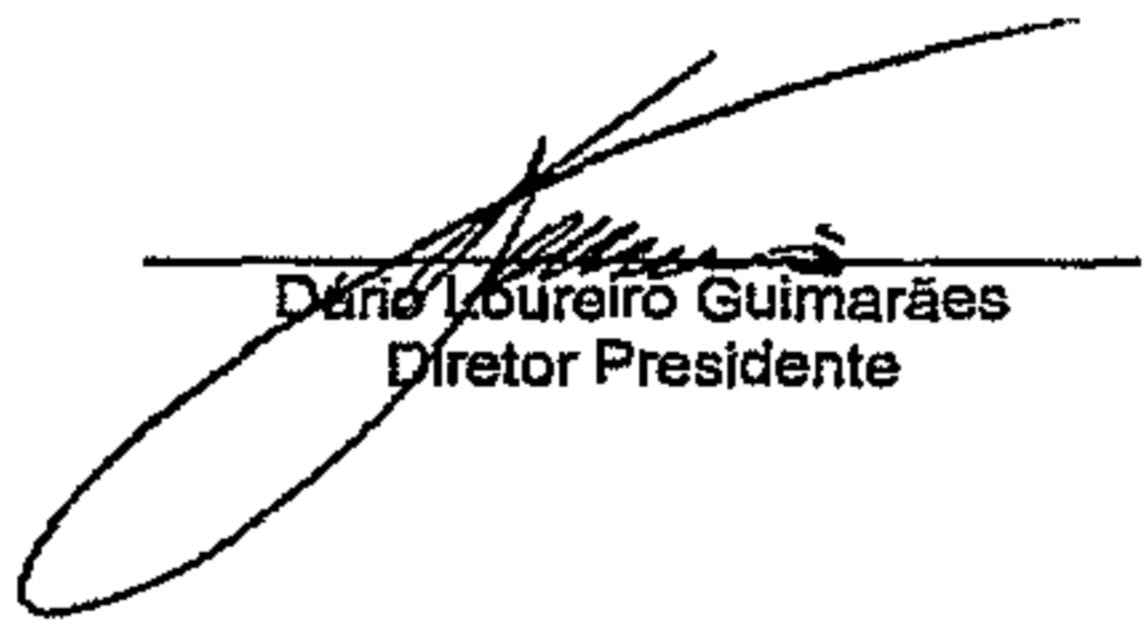
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 65.248,38 Sessenta e cinco mil, duzentos e quarenta e oito reais e trinta e oito centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saude da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA REGINA/MOACIR DA PAIXÃO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	57.741,93	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	65.248,38
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	5.774,19			
INSUMOS APLICADOS	R\$	1.732,26			

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

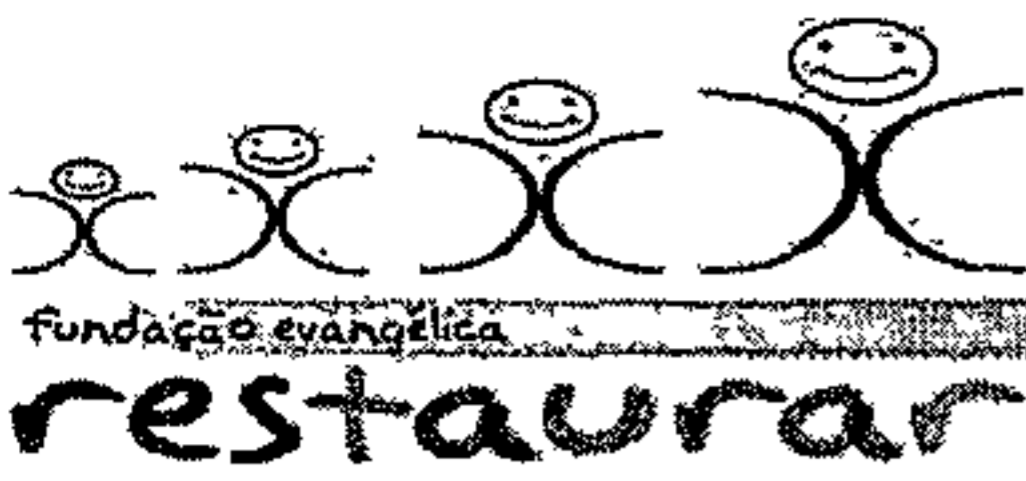
  
Dário Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

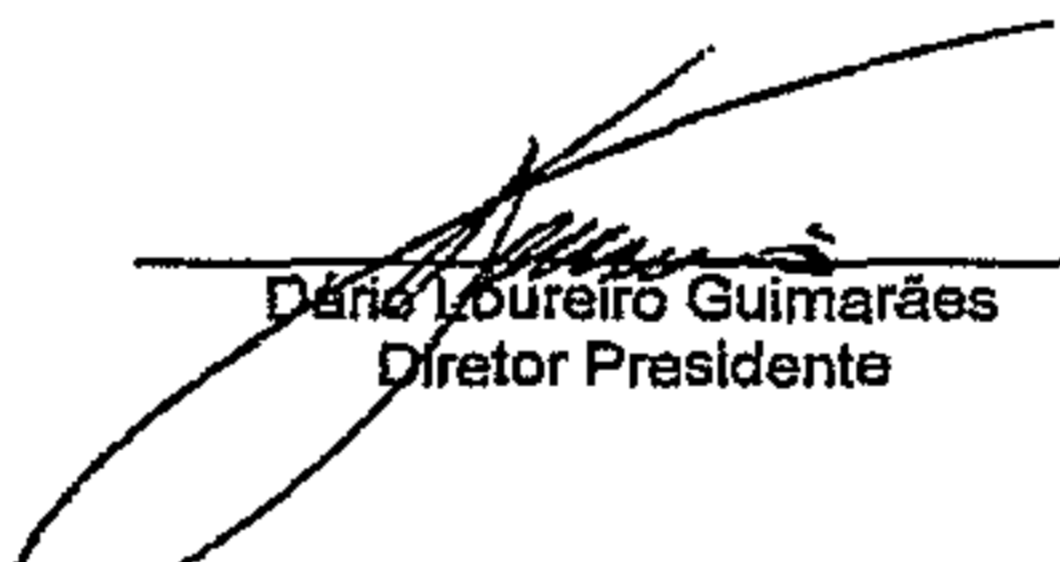
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 994,40 Novecentos e noventa e quatro reais e quarenta centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do SAMU			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 994,40
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 88,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 26,40		

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

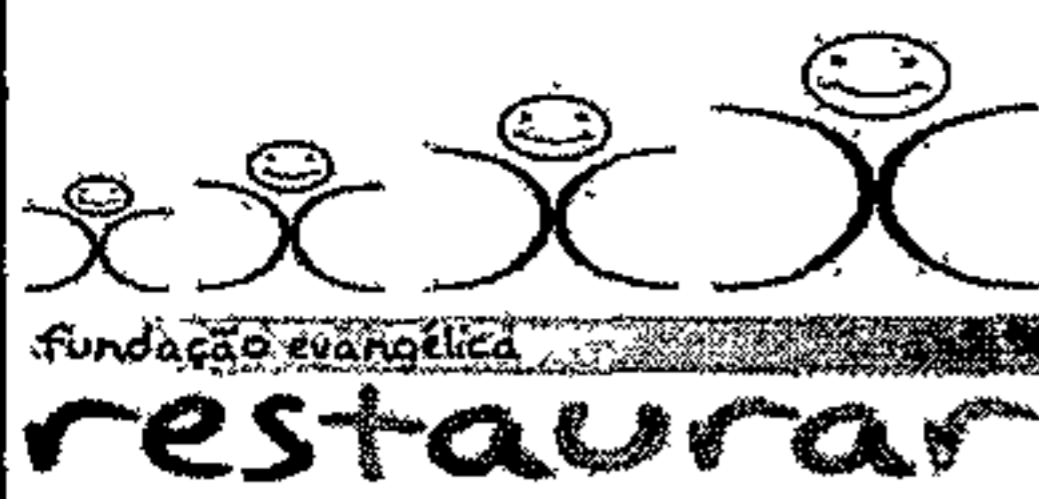
  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

Fl. Nº 52

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	19.372,30 Dezenove mil, trezentos e setenta e dois reais e trinta centavos.			
-----------------	-----	---	--	--	--

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

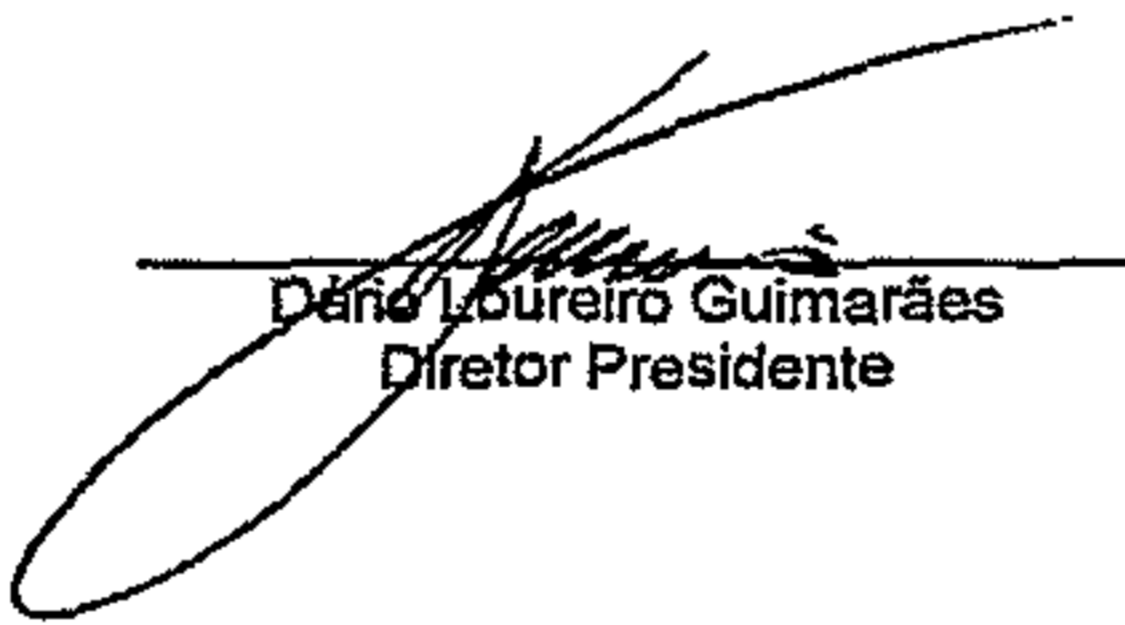
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	17.143,63	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	19.372,30
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	1.714,36			
INSUMOS APLICADOS	R\$	514,31			

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

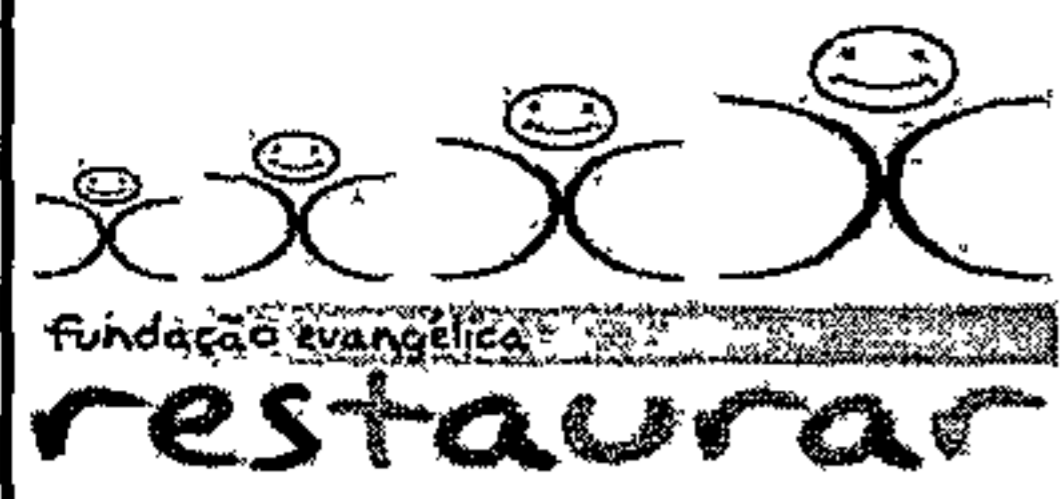
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

FI Nº 520  
506

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO-004/2015	
	CONVENENTE	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
	INTERVENIENTE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA EM SAÚDE		

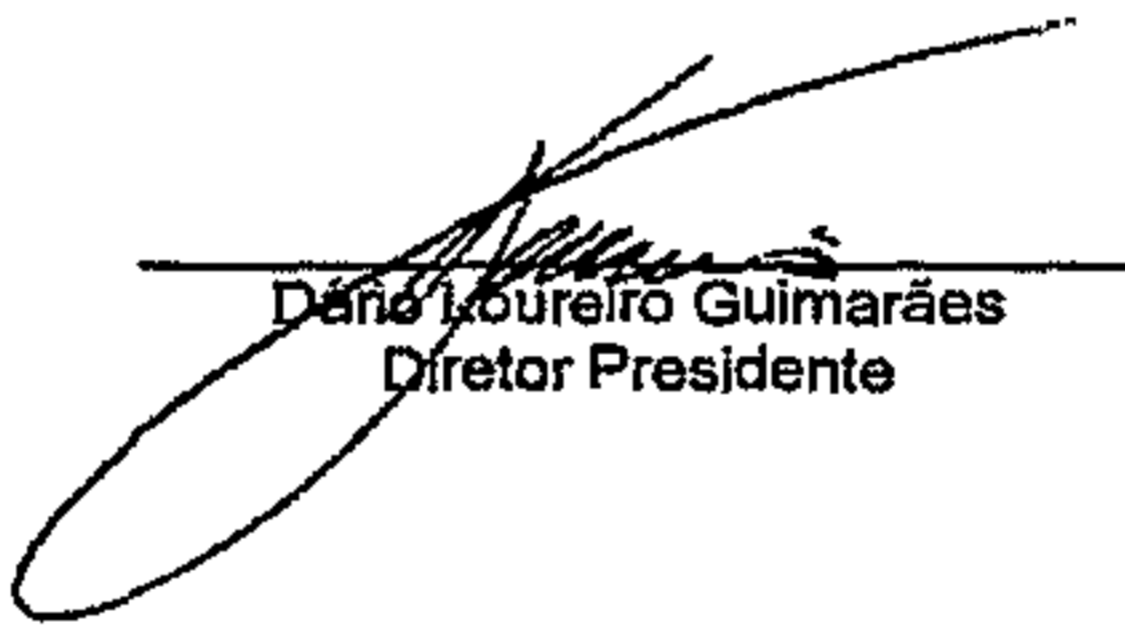
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 47.866,62 Quarenta e sete mil, oitocentos e sessenta e seis reais e sessenta e dois centavos.			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 42.359,84	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 47.866,62
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 4.235,98		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.270,80		

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

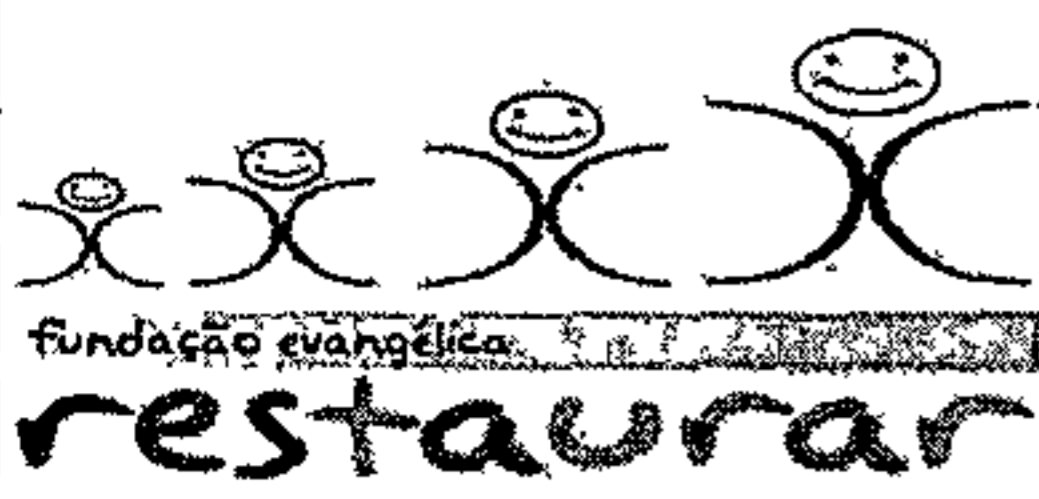
  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

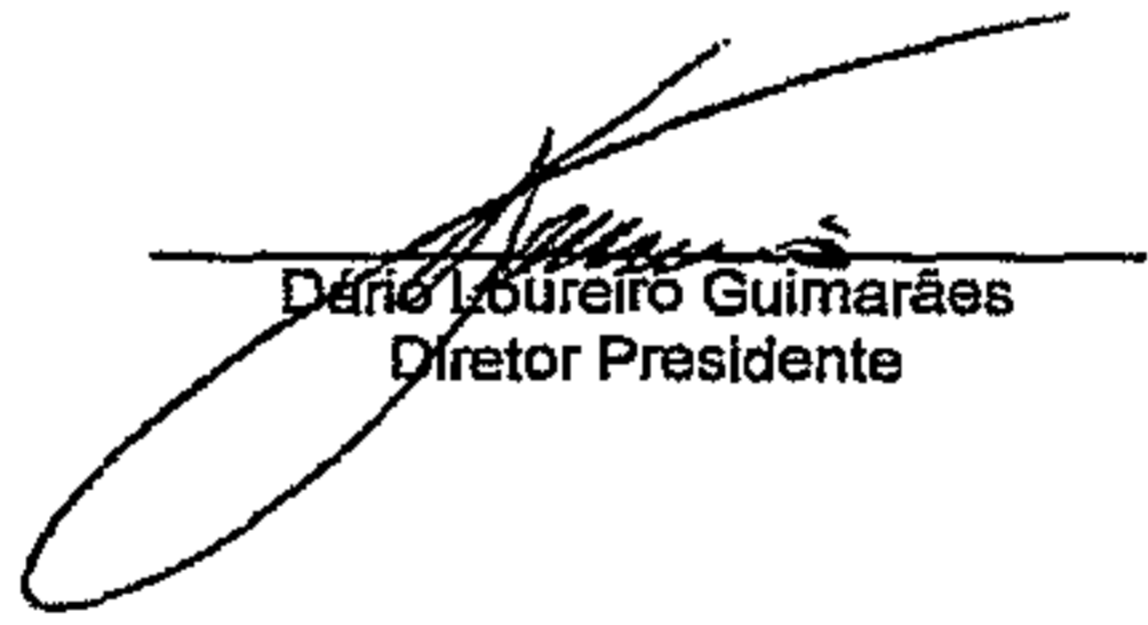
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 014 – COMPETÊNCIA ABRIL/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.106,32 Três mil, cento e seis reais e trinta e dois centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações dos POSTOS DE SAÚDE				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.106,32
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	274,90			
INSUMOS APLICADOS	R\$	82,47			

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com 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 014, competência ABRIL/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

FL. Nº 522  
508

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

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

**Credor**

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

**Liquidação**

Processo Pagamento	Data Emissão	Número	Folha
00404/2015	05/05/2016	000003	1

**Empenho**

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

**Dotação**

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



**Valores**

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
344.675,55	186.249,75	0,00	186.249,75	158.425,80

**Histórico**

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1500 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. ABRIL/2016  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE

**Documentos**

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	4	05/05/2016	186.249,75

**Por Extenso**

\*\*\*\*\* (cento e oitenta e seis mil e duzentos e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

*[Handwritten Signature]*  
 FINANCEIRO  
 Mat. 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 523  
509

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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

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

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

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


Nr. OP / Nr. Item

1717/1

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 / 1500 / 3	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
05/05/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos	 021032016001500000003		
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/1500/3

ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
186.249,75	0,00	186.249,75

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	186.249,75

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta e seis mil e duzentos e quarenta e nove reais e setenta e cinco centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Ribeiro Araujo  
Mat: 1887



FL. N° 524  
520

05/05/2016 07:53:41



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
 Agência 804-4  
 Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
 Agência 545-2  
 Conta corrente 48364-8  
 Valor 186.249,75  
 Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES  
 J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

05/05/2016 07:42:14  
 05/05/2016 07:53:41

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Despacho

FL. N° 525

Paraíso do Tocantins, 13 de Maio de 2016.

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

Processo nº 404/2015

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, referente a parcela do 13º(Décimo Terceiro Salário), firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao 13º(Décimo Terceiro Salário), a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins -TO, 16/05/2016.

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

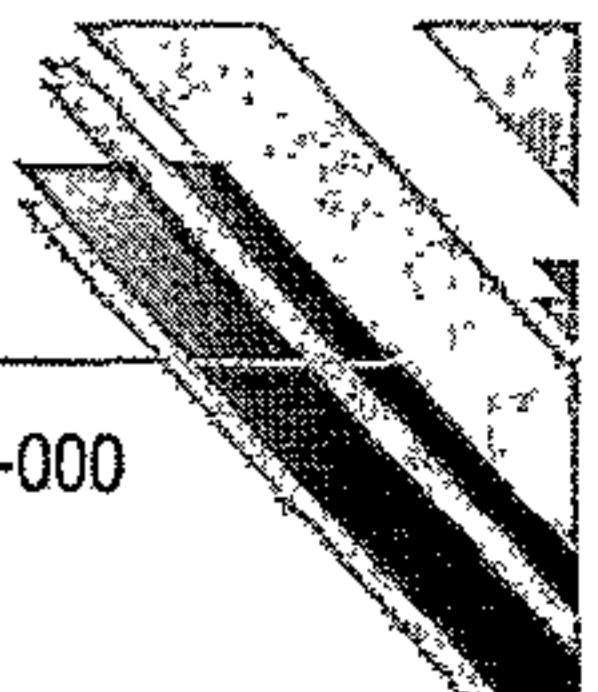
**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**

**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente à da Parcela do 13º (Décimo Terceiro), uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

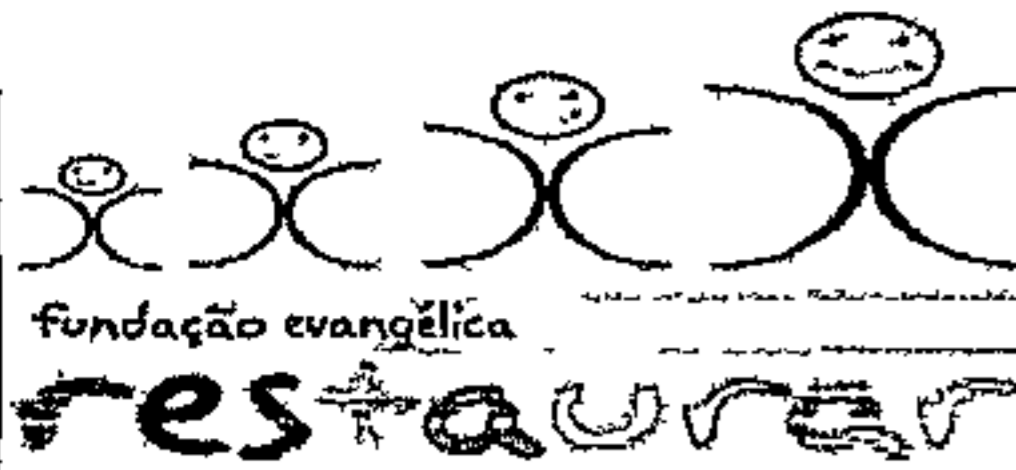
Atenciosamente,

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





FL Nº 991  
512

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	7.738,78 Doze mil, trezentos e quarenta e três reais e itenta e nove centavos.		
-----------------	-----	--	--	--

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

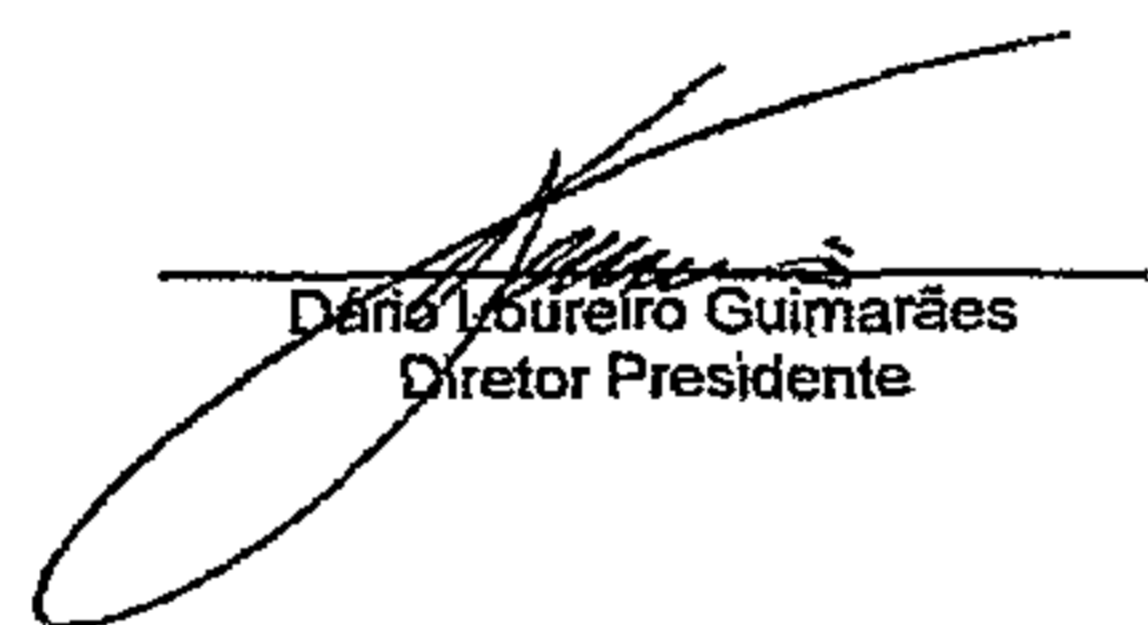
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
-----------------------	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	6.848,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	7.738,78
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	684,85			
INSUMOS APLICADOS	R\$	205,45			

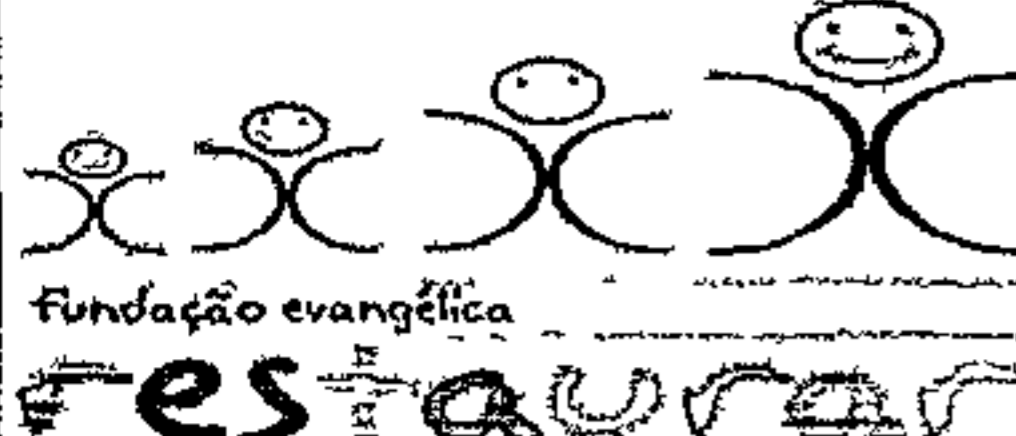
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.

  
 Dário Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.869,22 Cinco mil, seiscentos e dois reais e seiscentos e cinco centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

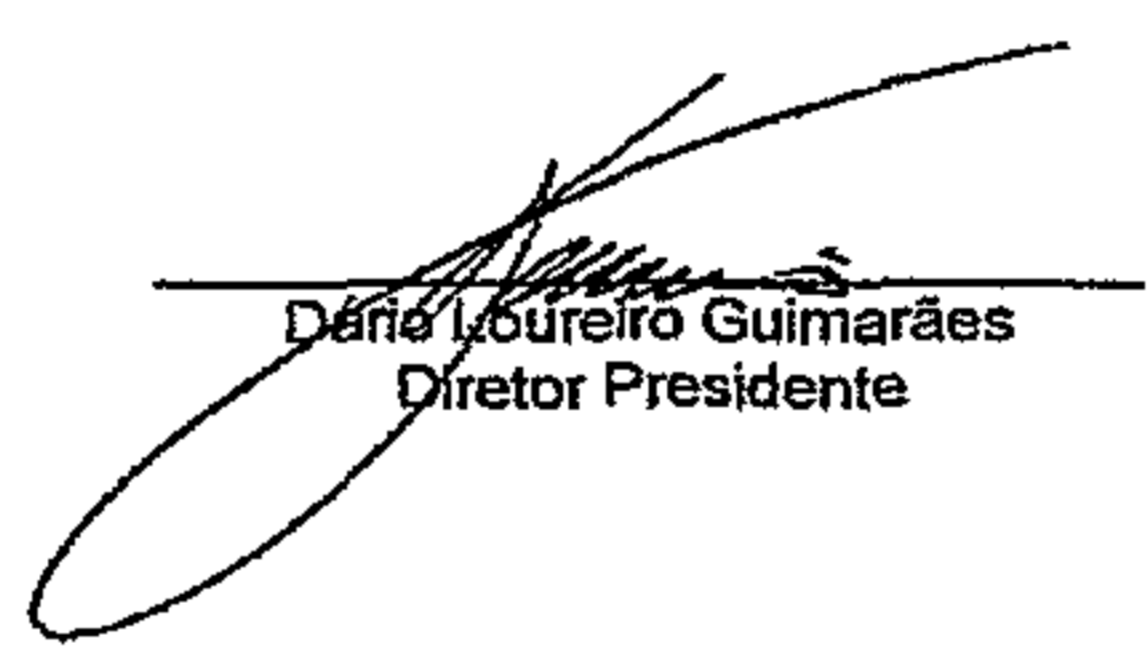
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interviniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da POLICLINICA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 3.424,09	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.869,22
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 342,41		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 102,72		

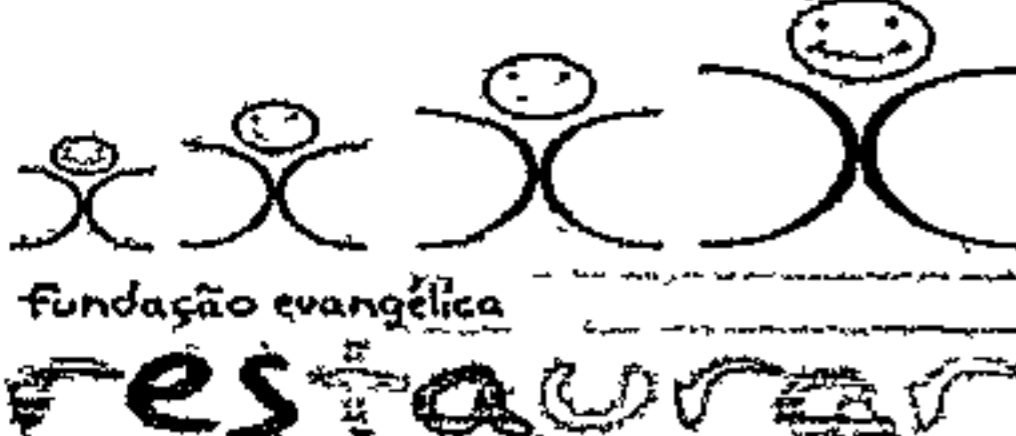
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações da POLICLINICA.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$	23.765,39 Vinte e três mil, seiscientos e sessenta e cinco reais e trinta e nove centavos.			
-----------------	-----	--	--	--	--

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

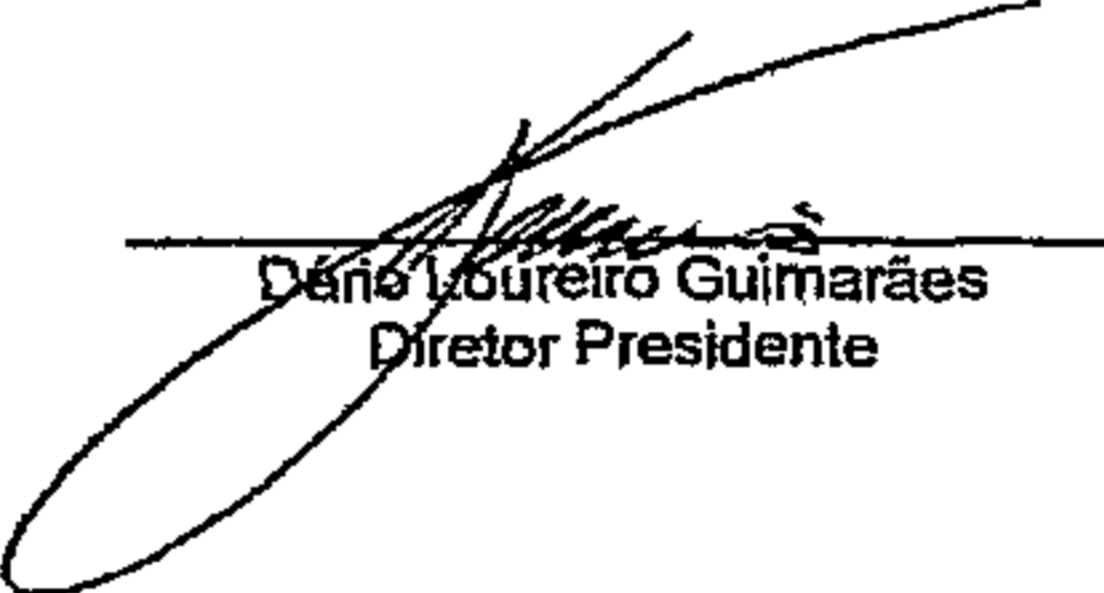
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações da Estratégia da Saúde da Família. Unidades: CHAPADÃO / LESTE / MILENA / NORTE / OESTE / POUSO ALEGRE / VILA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

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

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	21.031,32	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	23.765,39
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	2.103,13			
INSUMOS APLICADOS	R\$	630,94			

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

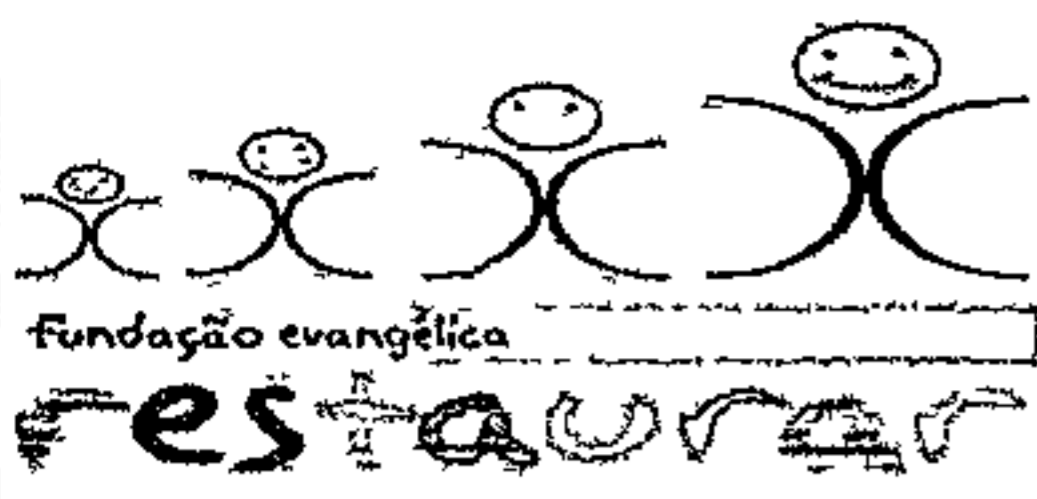
  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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



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

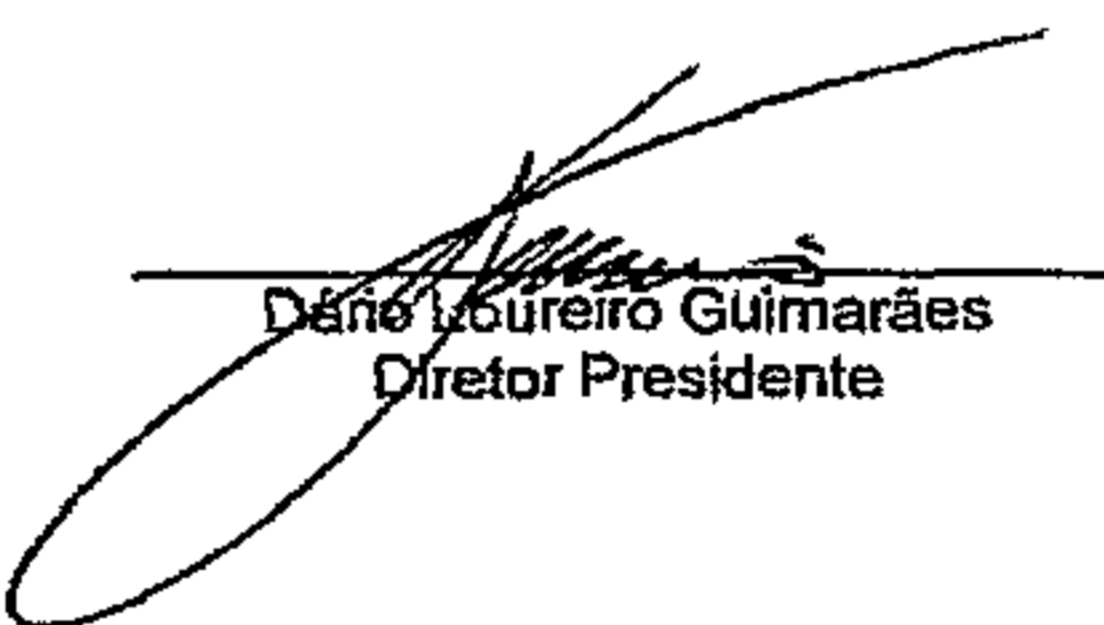
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 -- COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 2.492,80 Dois mil, quatrocentos e noventa e dois reais e oitenta reais.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo 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\$	2.206,02	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	2.492,80
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	220,60			
INSUMOS APLICADOS	R\$	66,18			

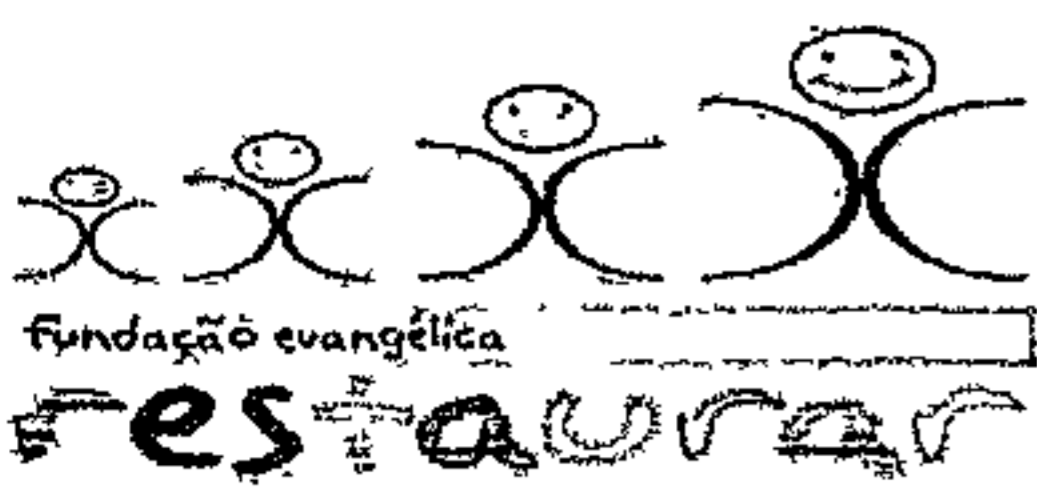
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Fundo Municipal de Saúde.

  
 Dênis Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência FEVEREIRO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

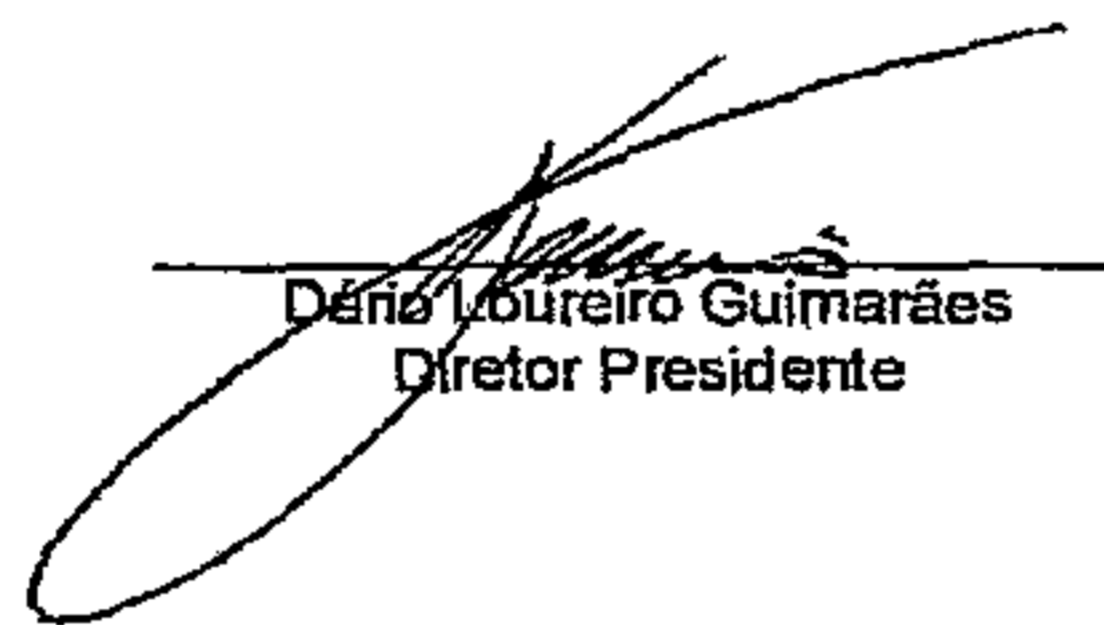
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 013 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 8.854,83 Nove mil, setecentos e oitenta e um reais e oitenta e cinco centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo 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\$	7.836,13	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	8.854,83
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	783,61			
INSUMOS APLICADOS	R\$	235,08			

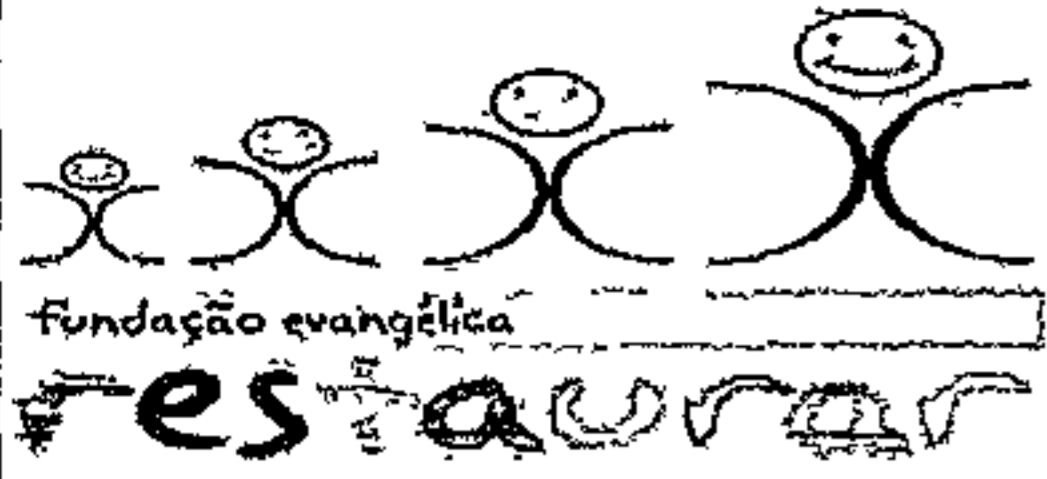
A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio às ações do Centro de Apoio P. Social.

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 013, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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

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

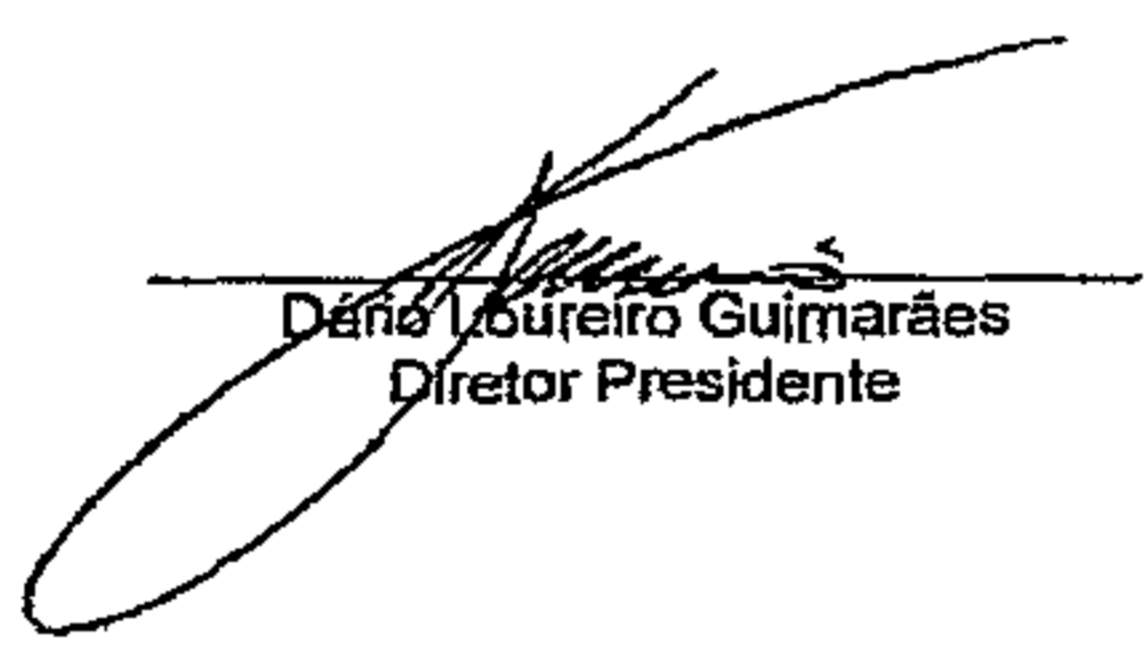
**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 003 – COMPLEMENTAR/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.869,22 Três mil, oitocentos e sessenta e nove reais e vinte e dois centavos.				
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	Medição atestada pelo interveniente quanto a meta destinada às ações complementares voltadas aos serviços que envolvem a execução de atividades no programa de apoio às ações do CEO.				
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica / Assessoria Administrativa / Auditoria Independente / Assessoria em Recursos Humanos / Assessoria Contábil / Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imovel / Miscelaneas	

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$	3.424,09	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$	3.869,22
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$	342,41			
INSUMOS APLICADOS	R\$	102,72			

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

  
 Dênio Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 003, competência MARÇO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

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





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 533  
518

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	16/05/2016	000002	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002831	15/03/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	00987	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.92.99.00.00.00.00 - OUTRAS DESPESAS DE		
Vinculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORCAMENTARIO		



021032016002831000002

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
56.952,26	50.590,24	0,00	50.590,24	6.362,02

#### Histórico

LIQUIDACAO DA NE 2016/2831 FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. RESTANTE DA 13ª PARCELA

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	13	16/05/2016	50.590,24

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (cinquenta mil e quinhentos e noventa reais e vinte e quatro centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

Fábio Augusto 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 534

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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

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

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

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

Nr. OP / Nr. Item  
1724 / 1

Credor

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

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 2831 / 2	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
16/05/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032016002831000002	
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	00987	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2831/2

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
50.590,24	0,00	50.590,24

Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	50.590,24

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\*(cinquenta mil e quinhentos e noventa reais e vinte e quatro centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

Servidor

Fabio Ribeiro Araújo  
Mat. 1887



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

FL. N° 535  
530

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	002831	
<b>ORDINARIO</b>					
Data de Emissão	Vencimento	Processo	Requisição	Reserva	Nro. Anulação
16/05/2016		00404/2015		1173	000148

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00987	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES			
Vinculo	Crédito		
004000000 - ASPS	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
		6.362,02	

Valores do Empenho			
Empenhado	Anulado Anterior	Valor do Anulado	Saldo Atual
142.692,23	0,00	6.362,02	136.330,21

**Histórico**  
 Anulação de Empenho

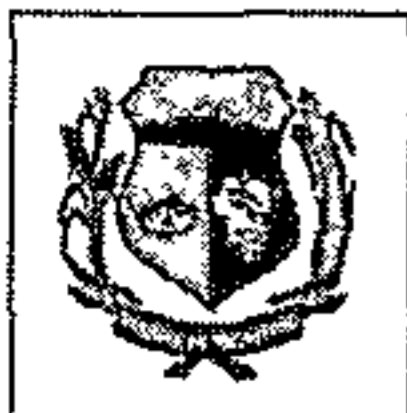
**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(seis mil e trezentos e sessenta e dois reais e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor  
 FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO Mat. 11887

*Fabio Ribeiro Araujo*





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

FL. N° 536  
~~537~~

CNPJ: 11.230.086/0001-65

CEP:

**NOTA DE ANULAÇÃO DE RESERVA**

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

<b>Reserva</b>			<b>Evento:</b> 00000 - GERAL		<b>Nr. RD/Nr. Anula:</b> 1173 / 140	<b>Folha:</b> 1
Centro de Custos 004000000 - ASPS						
<b>Data</b> 16/05/2016	<b>Requisição</b>	<b>Processo</b> 00404/2015	<b>Documento</b>			

**Dotação**

**Natureza da Despesa:** 3.3.50.92 - DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES

**Ficha:** 000987

**Classificação Funcional:** 10.122.0001-2237

**Vínculo:** 004000000 - ASPS

**Credor**

**Razão Social / Fornecedor:** RUI ARAUJO DE AZEVEDO

**CNPJ / CPF:**

**Banco:**

**Agência:**

**Conta Bancária:**

**Endereço:**

**Cidade:**

**Telefone:**

**Valor**

**Anulado da Reserva**

6.362,02

Reservado	Empenhado	Complementado	Anulado	Saldo Atual
142.692,23	136.330,21	0,00	6.362,02	0,00

**Histórico**

ANULAÇÃO AUTOMÁTICA

**Por Extenso**

\*\*\*\*\*(seis mil e trezentos e sessenta e dois reais e dois centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor **Fabio Ribeiro Araujo**  
 FABIO\_RIBEIRO\_ARAUJO  
 Mat. 1887

FL. N° 537  
537

16/05/2016 10:03:04



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome	PM PARAISO TOCANTINS-FUS
Agência	804-4
Conta corrente	11290-9

**Creditado**

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	50.590,24
Data	Nesta data

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	16/05/2016 09:51:56
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	16/05/2016 10:03:04

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.





Despacho

FL. Nº 538

Paraíso do Tocantins, 30 de Maio de 2016.


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

Processo nº 404/2015

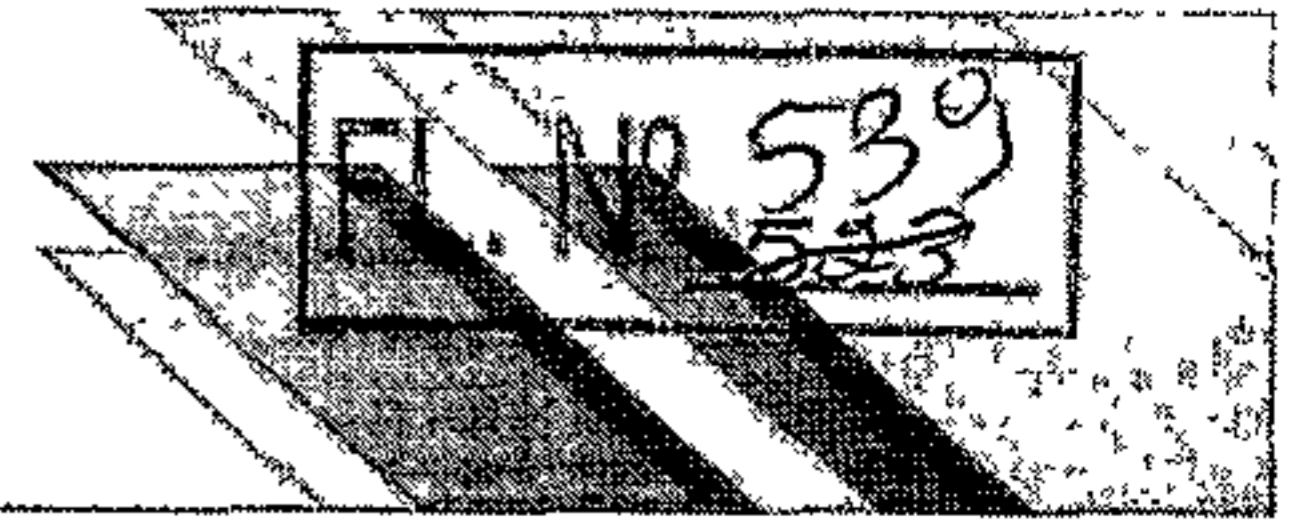
**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Maio de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Maio de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município





Paraíso do Tocantins -TO, 02/06/2016.

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

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

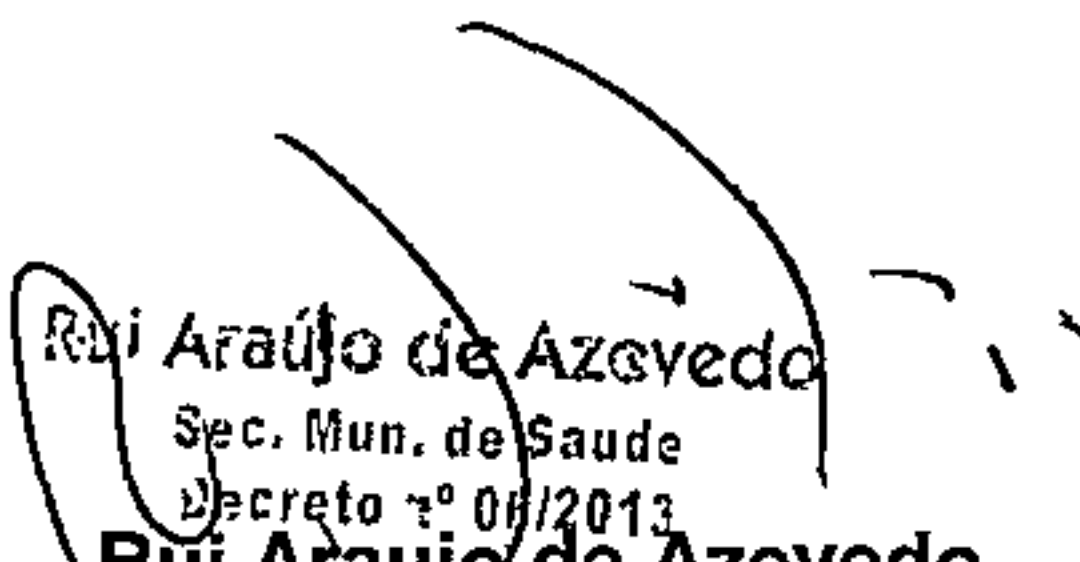


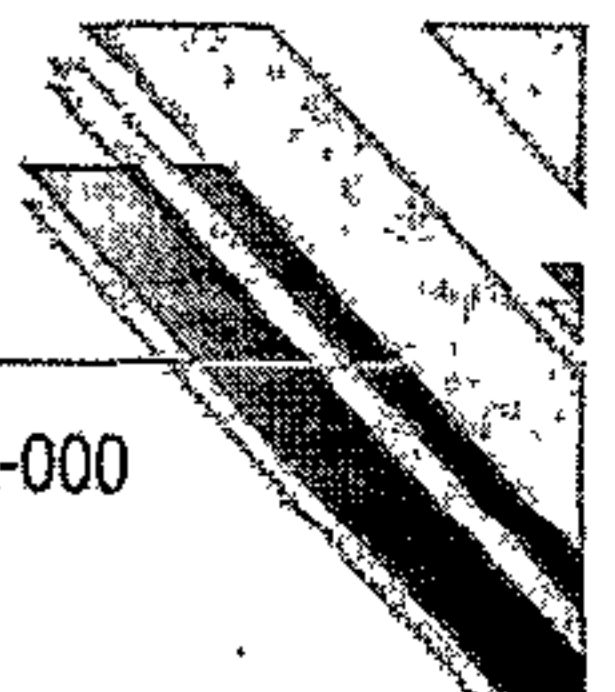
**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Maio de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,



  
Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mun. de Saúde  
Decreto nº 001/2013  
**Rui Araújo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

Fl. N° 540  
524

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.357,18	SEIS MIL, TREZENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E DEZOITO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.357,18
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 613,41		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,29		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 541  
525

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 19.543,74	DEZENOVE MIL, QUINHENTOS E QUARENTA E TRES REAIS E SETENTA E QUATRO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVINIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 17.143,63	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 19.543,74
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.885,80		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 514,31		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente.

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 542  
536

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 65.016,40	SESSENTA E CINCO MIL, DEZESSEIS REAIS E QUARENTA 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\$ 57.031,93	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 65.016,40
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 6.273,51		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.710,96		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

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 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 543  
527

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 1.003,20	UM MIL, TRES REAIS E VINTE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 1.003,20
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 96,80		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 26,40		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dênio Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. N° 544  
528

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 19.936,05	DEZENOVE MIL, NOVECENTOS E TRINTA E SEIS REAIS E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 17.487,77	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 19.936,05
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.923,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 524,63		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com 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.

  
Dania Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.





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 545  
589

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.133,82	TRES MIL, CENTO E TRINTA E TRES REAIS E OITENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.133,82
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 302,39		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 82,47		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Danilo Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



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 TEL. Nº 530 546	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 015 - COMPETÊNCIA MAIO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 49.293,42	QUARENTA E NOVE MIL, DUZENTOS E NOVENTA E TRES REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 43.239,84	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 49.293,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 4.756,38		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.297,20		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
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 015, competência MAIO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



**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	Numero	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	02/06/2016	000004	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2016	001502	18/02/2016	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	00656	10.301.0005-2165 - MANTER FARMÁCIA POPULAR
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA		
Crédito	ORCAMENTARIO		



021032016001502000004

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
6.109,12	6.109,12	0,00	6.109,12	0,00

**Histórico**  
 LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1502 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2016

Documentos						
Tp. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	15	02/06/2016	6.109,12

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(seis mil e cento e nove reais e doze centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**



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. N° 548  
530

CNPJ: 11.230.086/0001-65


Ordem Bancária Nr. RE / NE, OB: 0 / 0

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

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

Nr. OP / Nr. Item  
1889 / 1

Credor				
Razão Social / Fornecedor	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		2016 / 1502 / 4	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016001502000004	
02/06/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00656	10.301.0005-2165
Vínculo	Crédito	
040700000 - SUS - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Orçamentário	

Histórico  
PAGAMENTO DA NE 2016/1502/4

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
6.109,12	0,00	6.109,12

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.82.0000	30520-0 FARMACIA POPULAR	48364-8	040700000-SUS -	6.109,12

Líquido Por Extenso  
\*\*\*\*\* (seis mil e cento e nove reais e doze centavos) \*\*\*\*\*

Autorização  
Servidor: Fabio Ribeiro Araujo  
Mat.: 1887

FL. N° 549  
523

02/06/2016 08:33:44



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome	FMS-PARAISO TO -FNSFARPOP
Agência	804-4
Conta corrente	30520-0

**Creditado**

Nome	FUNDACAO EVANGELICA RESTA
Agência	545-2
Conta corrente	48364-8
Valor	6.109,12
Data	Nesta data

Assinada por	J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES	02/06/2016 07:59:33
	J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO	02/06/2016 08:33:44

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 550  
534

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

### NOTA DE LIQUIDAÇÃO


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

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

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	02/06/2016	000001	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2016	002693	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		004000000 - ASPS		

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00867	10.301.0003-2321 - MANTER AÇÕES DO SAUDE BUCAL
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032016002693000001

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
10.000,00	10.000,00	0,00	10.000,00	0,00

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2693 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2016

Tip. Doc.	Nome - Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	15	02/06/2016	10.000,00

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (dez mil reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 Fábio Roberto Araujo  
 FINANCEIRO Mat. 0887





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 551  
535

CNPJ: 11.230.086/0001-65


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

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

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

Nr. OP / Nr. Item  
1890 / 1

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

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL	2016 / 2693 / 1		1
Data de Emissão 02/06/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032016002693000001	
Fonte de Recursos 004000000 - ASPS				

Dotação		Nro Red. - Classificação Funcional
Natureza da Despesa 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		00867 10.301.0003-2321
Vínculo 004000000 - ASPS		Crédito Orçamentário

Histórico
PAGAMENTO DA NE 2016/2693/1

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
10.000,00	0,00	10.000,00

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	10.000,00

Líquido Por Extenso
***** (dez mil reais) *****

Autorização
Servidor <u>Fabio Ribeiro Araujo</u> Mat: 1887



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

FL. N° 582  
536

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**


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

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

Liquidação	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	02/06/2016	000001	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2016	002694	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00695	10.301.0003-2194 - MANTER ACADEMIA DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032016002694000001

Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
7.100,00	7.100,00		0,00	7.100,00
				0,00

**Histórico**  
LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2694 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2016 Liquidação de Empenho

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	15	02/06/2016	7.100,00

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\*(sete mil e cem reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
 'FINANCEIRO'  
 RIBEIRO Araujo  
 Mat.: 1887

FL. N° 553  
537



**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  
1891 / 1

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

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo <b>Orçamentário</b>	Evento 00000 - GERAL		2016 / 2694 / 1	1
Data de Emissão 02/06/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032016002694000001	
Fonte de Recursos 004000000 - ASPS				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00695	10.301.0003-2194
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

**Histórico**  
PAGAMENTO DA NE 2016/2694/1

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
7.100,00	0,00	7.100,00

Origem dos Recursos				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02 0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	7.100,00

**Líquido Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (sete mil e cem reais) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidor *Fabio Ribeiro Araujo*  
Mat.: 1887





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

FL. N° 554  
538

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE 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	02/06/2016	000004	1

Empenho			Processo	Evento
Exercício	Número	Data		
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro Licitação	Fonte de Recursos		
CONCURSO		004000000 - ASPS		

Dotação		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa	3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa	3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo	004000000 - ASPS		
Crédito	ORCAMENTARIO		

  
 021032016001500000004

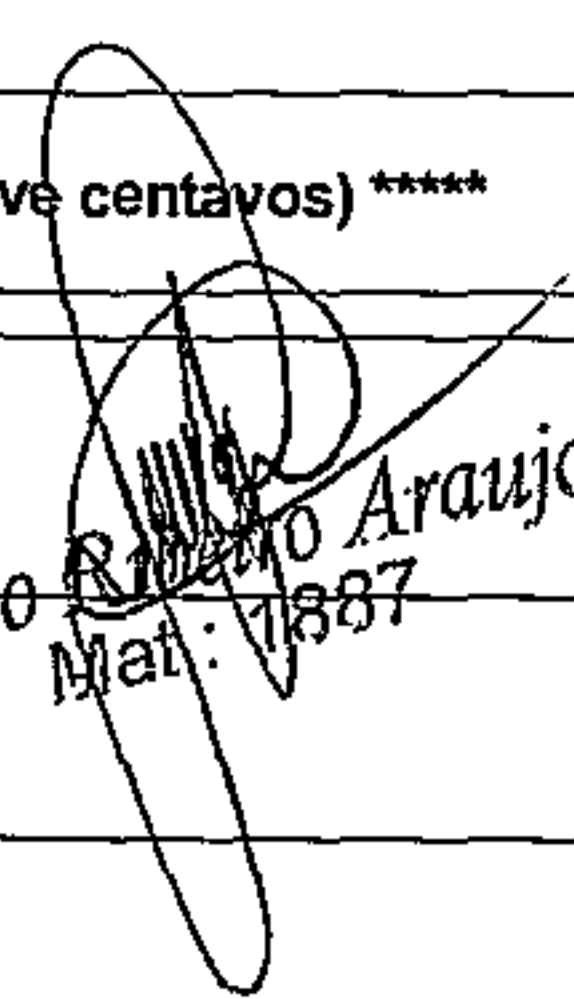
Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
158.425,80	141.074,69	0,00	141.074,69	17.351,11

**Histórico**  
LIQUIDACAO DA NE 2016/1500 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. MAIO/2016

Documentos						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	15	02/06/2016	141.074,69

**Por Extenso**  
\*\*\*\*\* (cento e quarenta e um mil e setenta e quatro reais e sessenta e nove centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

  
**FINANCEIRO**  
 Mat: 11887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 555  
539

CNPJ: 11.230.086/0001-65


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

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

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

Nr. OP / Nr. Item  
1892 / 1

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

Empenho			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo Orçamentário	Evento 00000 - GERAL		2016 / 1500 / 4	1
Data de Emissão 02/06/2016	Vencimento	Processo 00404/2015	 021032016001500000004	
Fonte de Recursos 004000000 - ASPS				

Dotação		
Natureza da Despesa	Nro Red	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico
PAGAMENTO DA NE 2016/1500/4

Valores		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
141.074,69	0,00	141.074,69

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	141.074,69

Líquido Por Extenso
***** (cento e quarenta e um mil e setenta e quatro reais e sessenta e nove centavos) *****

Autorização
<p style="text-align: center;">             Servidor Fabio Roberto Araujo            Mat.: 1887         </p>

FL. N° 556  
546

02/06/2016 08:35:28



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGELICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 158.174,69  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

02/06/2016 08:10:03  
02/06/2016 08:35:28

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.





Despacho

FL. N° 557

Paraíso do Tocantins, 29 de Junho de 2016.

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

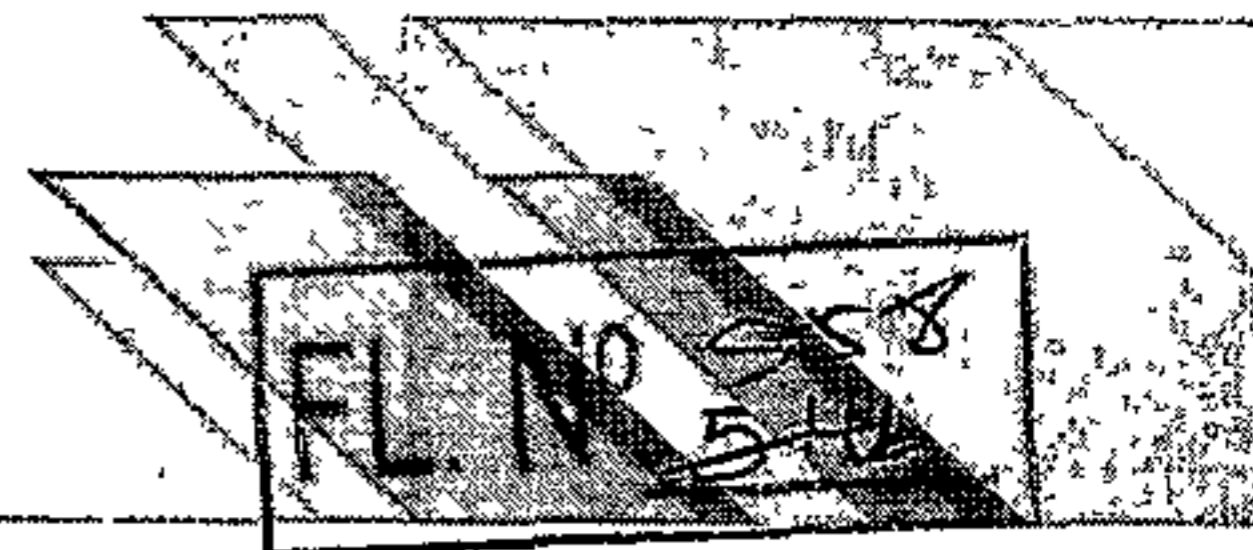
**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Junho de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Junho de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 30/06/2016.

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

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

**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Junho de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

Rui Araújo de Azevedo  
Sec. Mún. de Saúde  
Decreto nº 06/2013

**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN - CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 549

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECIENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 16.912,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.496,71		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 449,01		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

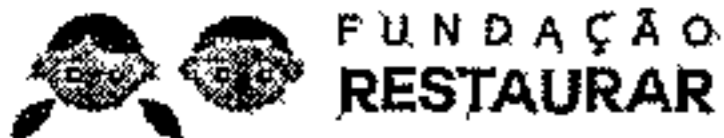
*Dano Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAUDE	

EL N° 560  
543

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 10.900,95	DEZ MIL, NOVECENTOS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 10.900,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 964,69		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 289,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5.			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			FL N° 561 544

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 63.763,94	SESSENTA E TRES MIL, SETECENTOS E SESSENTA E TRES REAIS E NOVENTA E QUATRO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA AS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 56.428,26	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 63.763,94
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 5.642,83		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.692,85		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
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 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5.	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

EL N° 562  
545

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 6.301,42	SEIS MIL, TREZENTOS E UM REAIS E QUARENTA E DOIS CENT AVOS			
BANCO	.001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVINIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO FARMÁCIA POPULAR				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 5.576,48	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 6.301,42.
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 557,65		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 167,29		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5.	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 563  
546

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 19.372,30	DEZENOVE MIL, TREZENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E TRINT A CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO POLICLÍNICA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 17.143,63	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 19.372,30
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.714,36		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 514,31		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

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 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5.	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 564  
547

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 994,40	NOVECIENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA 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 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 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 569  
548

PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016

VALOR REALIZADO	R\$ 22.203,22	VINTE E DOIS MIL, DUZENTOS E TRES REAIS E VINTE E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO.

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 19.648,86	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 22.203,22
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.964,89		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 589,47		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

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 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. N° 566  
549

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 3.106,33	TRES MIL, CENTO E SEIS REAIS E TRINTA E TRES CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 2.748,96	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 3.106,33
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 274,90		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 82,47		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*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 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-5	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	FL. Nº 567 L. Nº 550

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 016 - COMPETÊNCIA JUNHO/2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 54.771,57	CINQUENTA E QUATRO MIL, SETECENTOS E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA E SETE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 48.470,42	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 54.771,57
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 4.847,04		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.454,11		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
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 016, competência JUNHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 58  
552

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	30/06/2016	000005	1

#### Empenho

Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	001500	18/02/2016	00404/2015	00000 - GERAL

Licitação	Nro. Licitação	Fonte de Recursos
CONCURSO		004000000 - ASPS

#### Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00727	10.301.0003-2216 - MANTER POSTOS DE SAÚDE
Sub-Elemento da Despesa		
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER		
Vínculo		
004000000 - ASPS		
Crédito		
ORÇAMENTARIO		



021032016001500000005

#### Valores

Empenho	Liquidação	Relido	Líquido	Saldo Atual
17.351,11	17.351,11		0,00	17.351,11
				0,00

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/1500 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JUNHO/2016  
 ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETO VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	16	30/06/2016	17.351,11

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (dezesete mil e trezentos e cinquenta e um reais e onze centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

*Fabio Ribeiro Araujo*  
 1887  
 FINANCEIRO





Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 569  
352

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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


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

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

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

Nr. OP / Nr. Item  
2482 / 1

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

<b>Empenho</b>			Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Tipo	Evento			
Orçamentário	00000 - GERAL		2016 / 1500 / 5	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	 021032016001500000005	
30/06/2016		00404/2015		
Fonte de Recursos				
004000000 - ASPS				

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00727	10.301.0003-2216
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		Crédito	
Vínculo		Orçamentário	
004000000 - ASPS			

**Histórico**

PAGAMENTO DA NE 2016/1500/5

ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELÊNCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE REFERENTE AO ANO DE 2016.

<b>Valores</b>		
Valor Despesa	Valor Retido	Valor Líquido
17.351,11	0,00	17.351,11

<b>Origem dos Recursos</b>				
Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	17.351,11

**Líquido Por Extenso**

\*\*\*\*\* (dezesete mil e trezentos e cinquenta e um reais e onze centavos) \*\*\*\*\*

**Autorização**

Servidório Riberaldo Araújo  
Mat.: 1887



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. Nº 570  
553

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	30/06/2016	000001	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		



021032016002692000001

#### Valores

Empenho	Liquidação	Retido	Líquido	Saldo Atual
725.067,77	180.975,82	0,00	180.975,82	544.091,95

#### Histórico

LIQUIDAÇÃO DA NE 2016/2692 - FUND. EVANGELICA RESTAURAR REF. JUNHO/2016  
ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

#### Documentos

Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matrícula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	16	30/06/2016	180.975,82

#### Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta mil e novecentos e setenta e cinco reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

#### Autorização

R. Araújo  
1897  
FINANCEIRO



Município de Paraíso

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

UG Pag: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

FL. N° 57  
554

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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

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

062103.00007 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DO TOCANTINS

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

Nr. OP / Nr. Item  
2483 / 1

Credor

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

Empenho

Tipo	Evento	Nr. Empenho/Liquidação	Folha
Orçamentário	00000 - GERAL	2016 / 2692 / 1	1
Data de Emissão	Vencimento	Processo	
30/06/2016		00404/2015	
Fonte de Recursos		021032016002692000001	
004000000 - ASPS			

Dotação

Natureza da Despesa	Nro Red.	Classificação Funcional
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS	00759	10.122.0001-2237
Vínculo	Crédito	
004000000 - ASPS	Orçamentário	

Histórico

PAGAMENTO DA NE 2016/2692/1  
 ENTIDADES PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS, QUE RECEBERÁ REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA A EXECUÇÃO DE PROJETOS VOLTADOS A GARANTIR A EXCELENCIA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE RELEVANCIA PUBLICA NA AREA DA SAUDE.

Valores

Valor Despesa	Valor Retido	Valor Liquido
180.975,82	0,00	180.975,82

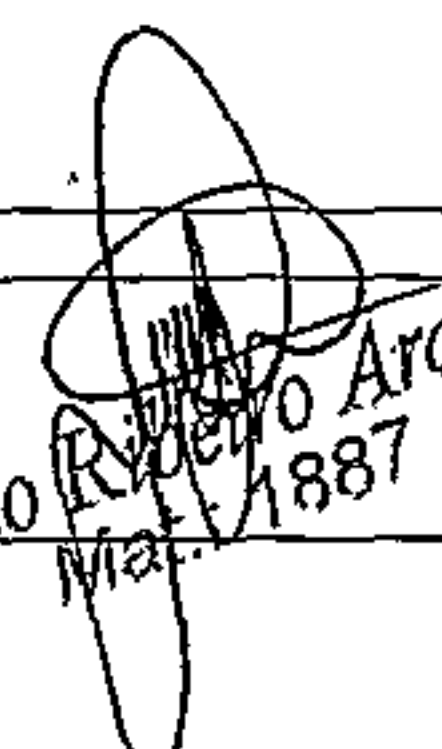
Origem dos Recursos

Conta	Especificação	Nro.Doc.	Fonte Recurso	Valor Pagto.
1.1.1.1.1.02.01.00.02.0000	11290-9 FUS	48364-8	004000000-ASPS	180.975,82

Líquido Por Extenso

\*\*\*\*\* (cento e oitenta mil e novecentos e setenta e cinco reais e oitenta e dois centavos) \*\*\*\*\*

Autorização

  
 Servidor Fabio R. de Araújo  
 Matr. 11887



Transferência entre contas diversas

FL. Nº 512  
555

Debitado

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

Creditado

Nome FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 54.771,57  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES 30/06/2016 11:23:28  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO 30/06/2016 11:40:42

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



30/06/2016 10:50:05

FL. Nº 573  
556**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Nome PM PARAISO TOCANTINS-FUS  
Agência 804-4  
Conta corrente 11290-9

**Creditado**

Nome FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTA  
Agência 545-2  
Conta corrente 48364-8  
Valor 143.555,36  
Data Nesta data

Assinada por J8321934 ANA CAROLINA CAIRES RODRIGUES  
J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO

30/06/2016 10:32:16  
30/06/2016 10:50:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8109039 MOISES NOGUEIRA AVELINO.



GOVERNO DE  
**PARAÍSO**  
CRESCENDO DE MÃOS DADAS

Despacho

FL. Nº 574

Paraíso do Tocantins, 29 de Julho de 2016.

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

**Processo nº 404/2015**

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Julho de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Julho de 2016, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município





Paraíso do Tocantins –TO, 01/08/2016.

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

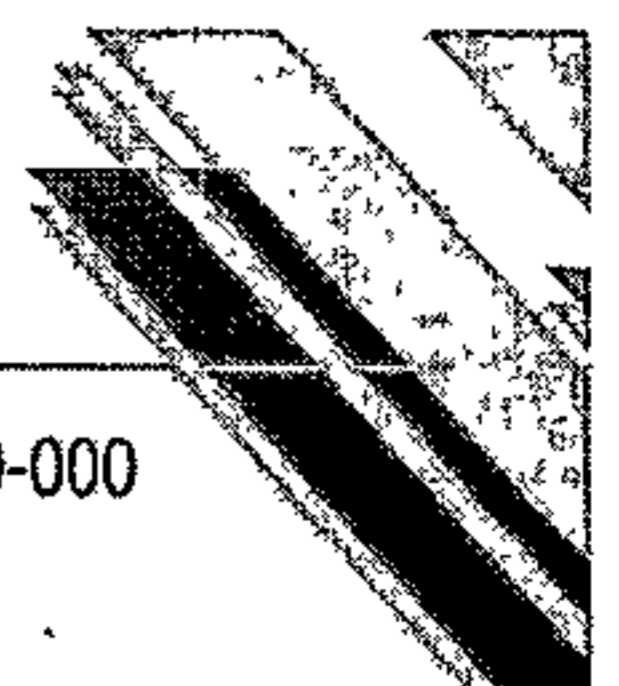
**Assunto: Autorização de pagamento do Convênio 001/2015 junto à Fundação Evangélica Restaurar.**


**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Julho de 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

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



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/201		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

FL. Nº 516

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

ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
-----------------------	---	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		
------------------------	---	-------------------	--------------------------------	--	--

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 63.820,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 72.117,27
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 6.382,06		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.914,62		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.


  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

DOCUMENTOS EM ANEXO	APROVAÇÃO DA MEDIÇÃO	APROVAÇÃO DO PROCESSO
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Certidão Negativa Conjunta de Debitos Federais</li> <li>2. Certidão Negativa da Fazenda Estadual</li> <li>3. Certidão Negativa da Fazenda Municipal</li> <li>4. Certidão de Regularidade com o FGTS</li> <li>5. Certidão Negativa de Debitos Trabalhistas</li> </ul>	Data: _____ Obs.: _____  _____ Parceiro Público	Diante do exposto no Processo em exame, declaramos que o pedido cumpre todos os princípios constitucionais cabíveis ao caso, e que os documentos anexos ao processo até o momento se encontram regular, dessa forma, submetemos o presente Processo ao Prefeito Municipal para superior apreciação e posterior autorização  _____ Parceiro Público

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/201	
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-		
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015		
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE		

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

FILE Nº 577

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CE		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8

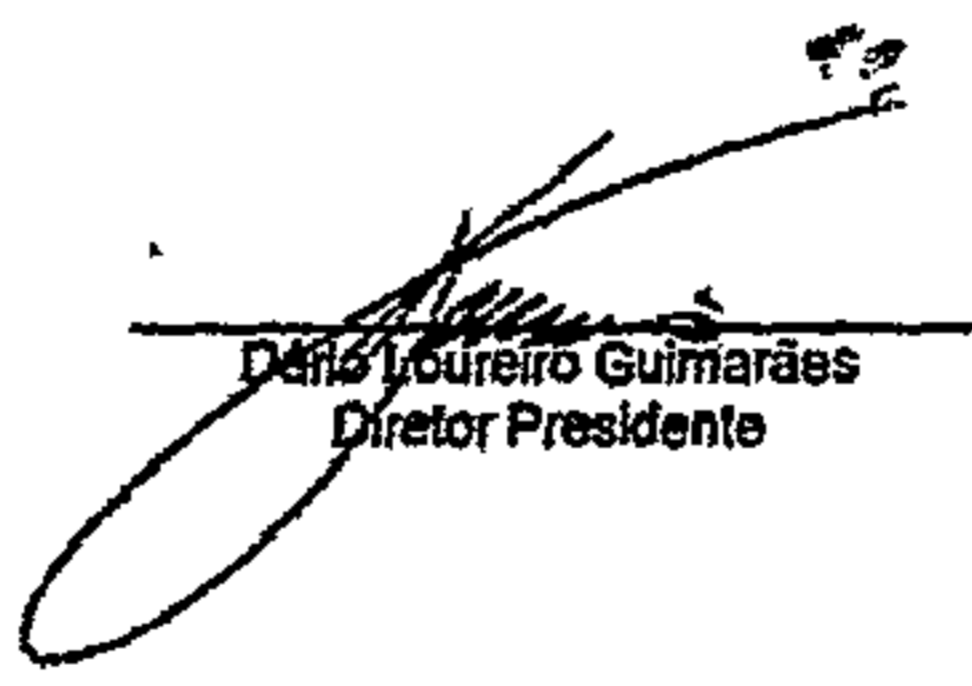
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS			
-----------------------	--	--	--	--

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas
------------------------	---	-------------------	--------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 16.912,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.496,71		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 449,01		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.


  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATORIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

E. NIO  
 L. IV  
 STB

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

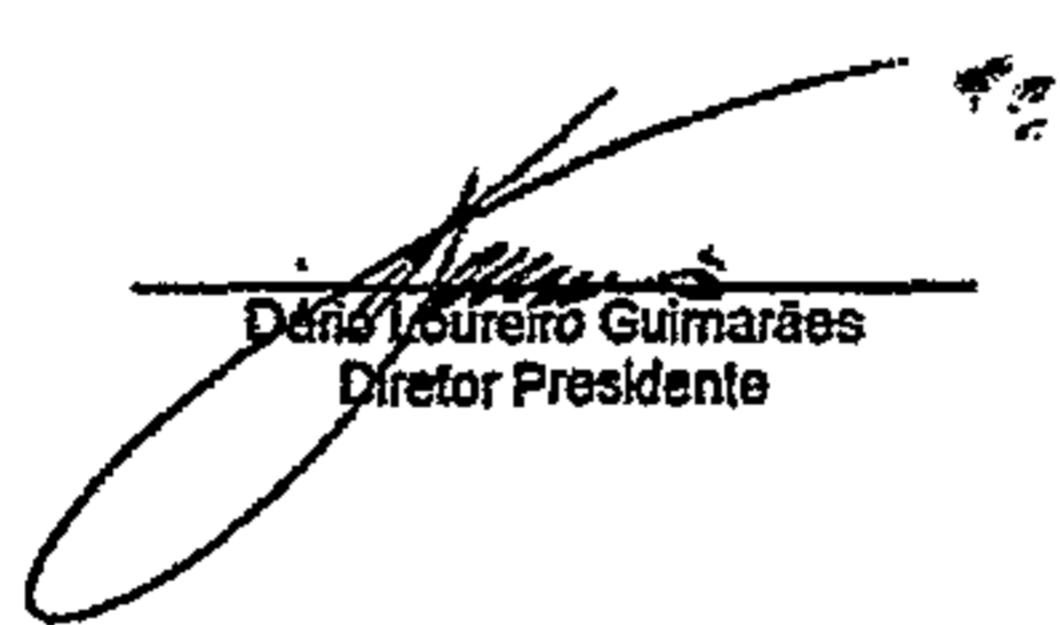
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO ESF				
-----------------------	---	--	--	--	--

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 fínas 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 CONVENIO 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	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA-EM SAÚDE	

FL. Nº 579

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 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		



 <b>FUNDAÇÃO RESTAURAR</b>	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATORIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAÚDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

FL. Nº 580

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

VALOR REALIZADO	R\$ 994,40	NOVECENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUARENTA CENTAVO			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

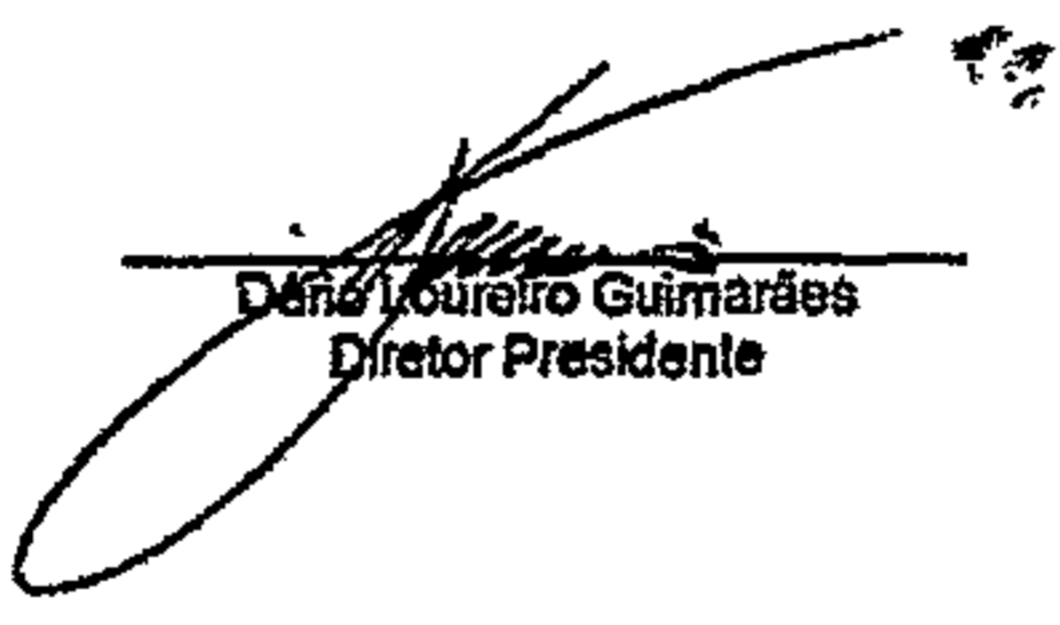
ATIVIDADES EXECUTADAS: MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAMU

ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas
------------------------	---	-------------------	--------------------------------

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 880,00	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 994,40
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 88,00		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 26,40		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas convencionadas, 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 00.299.180/0001-5			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

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

RECIBO Nº 501

VALOR REALIZADO	R\$ 4.918,09	QUATRO MIL, NOVECENTOS E DEZOITO REAIS E NOVE CENTAVOS		
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO 48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP			
ASSESSORAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas	

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 4.352,29	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 4.918,09
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 435,23		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 130,57		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Denis Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



FUNDAÇÃO RESTAURAR

CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. NO 14 582

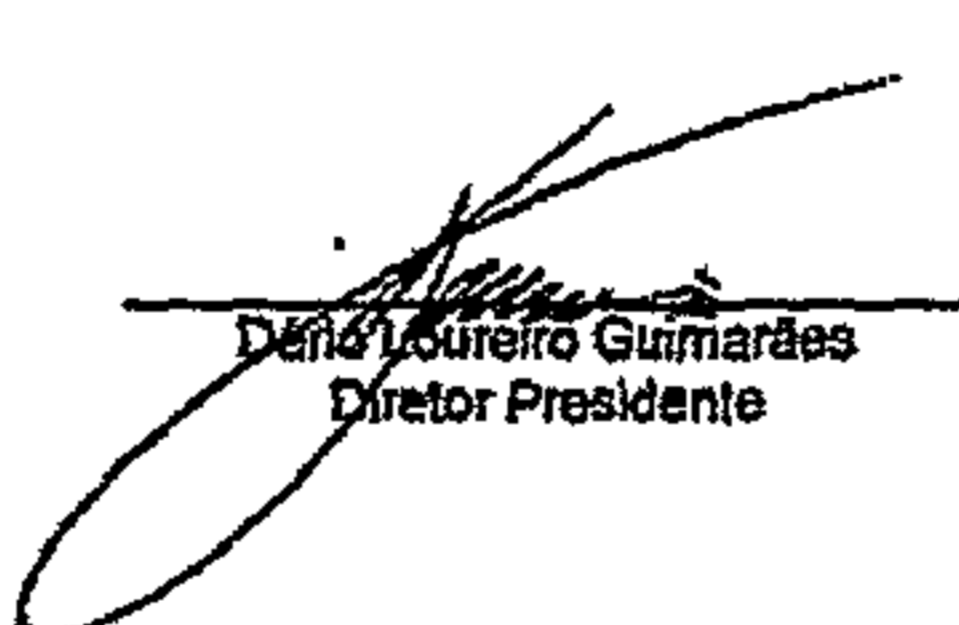
DEBITO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA Nº 017 - COMPETÊNCIA JULHO/2016

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		
CARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORIAMENTO DIRETO	R\$ 2.049,13		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 614,74		


Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
 Danilo Loureiro Guimarães  
 Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público

	CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
	CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-54			
	INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
	OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

EL NIO  
L. IV 983

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

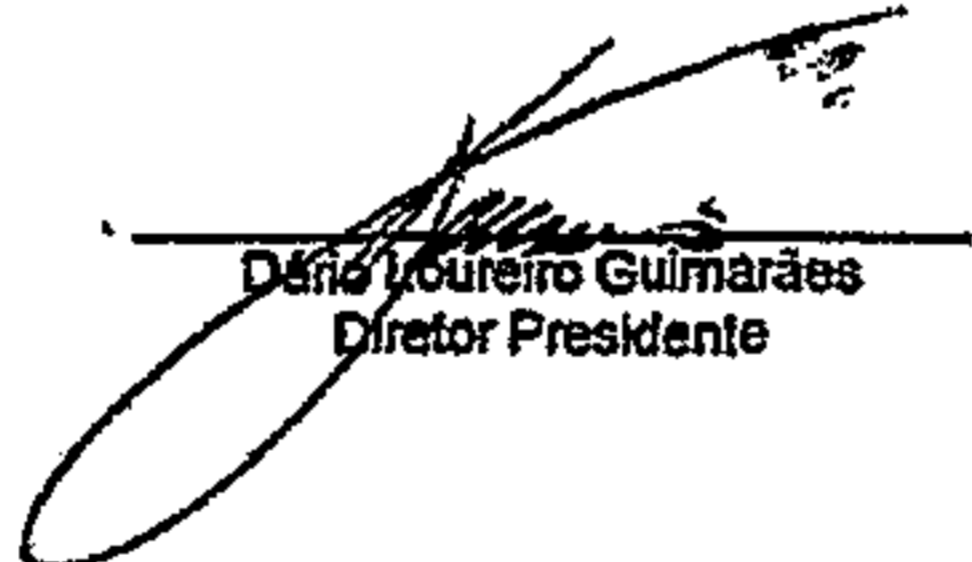
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
-----------------------	--	--	--	--	--

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/201
CONCEDENTE	PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DO TOCAN   CNPJ 00.299.180/0001-	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

FL. Nº 284

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

VALOR REALIZADO	R\$ 10.900,95	DEZ MIL, NOVECENTOS REAIS E NOVENTA E CINCO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8

ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CEO				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 10.900,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 964,69		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 289,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

Daniel Bureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela nº 017, competência JULHO/2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



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

FL. Nº 585

CNPJ (MF): 11.230.086/0001-65

**NOTA DE LIQUIDAÇÃO**

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

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

<b>Liquidação</b>	Data Emissão	Número	Folha
Processo Pagamento 00404/2015	02/08/2016	000002	1

<b>Empenho</b>				
Exercício	Número	Data	Processo	Evento
2016	002692	06/05/2016	00404/2015	00000 - GERAL
Licitação	Nro. Licitação		Fonte de Recursos	
CONCURSO			004000000 - ASPS	

<b>Dotação</b>		Nro Red.	Classificação Funcional
Natureza da Despesa		00759	10.122.0001-2237 - MANTER SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS
3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS			
Sub-Elemento da Despesa			LIQUIDAÇÃO REFERENTE A RESTO A PAGAR
3.3.50.43.01.00.00.00.00 - INSTITUIÇÕES DE CARÁTER			
Vínculo			
004000000 - ASPS			
Crédito			
ORCAMENTARIO			



<b>Valores</b>					
Empenho	Liquidação	Retido	Liquido	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.

<b>Documentos</b>						
Tip. Doc.	Nome . Servidor.	Num. Matricula	Num. Doc.	Parc. Ref.	Data Emissão	Valor Documento
CONTRATO			1-001/2015	17	02/08/2016	270.961,18

**Por Extenso**  
 \*\*\*\*\*(duzentos e setenta mil e novecentos e sessenta e um reais e dezoito centavos)\*\*\*\*

**Autorização**

\_\_\_\_\_  
 '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 586

CNPJ: 11.230.086/0001-65

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

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

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

Nr. OP / Nr. Item: 3282 / 1

Table with columns: Razão Social / Fornecedor, CNPJ / CPF, Banco, Agência, Conta Bancária, Endereço, Cidade, Telefone. Content: 05102 - FUNDAÇÃO EVANGÉLICA RESTAURAR, 05.219.562/0001-44, VALENCA/BA

Table with columns: Tipo, Evento, Nr. Empenho/Liquidação, Folha, Data de Emissão, Vencimento, Processo, Fonte de Recursos. Content: Orçamentário, 00000 - GERAL, 2016 / 2692 / 2, 1, 02/08/2016, 00404/2015, 004000000 - ASPS



Table with columns: Natureza da Despesa, Nro Red., Classificação Funcional, Vinculo. Content: 3.3.50.43 - SUBVENÇÕES SOCIAIS, 00759, 10.122.0001-2237, 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.

Table with columns: Valor Despesa, Valor Retido, Valor Liquido. Content: 270.961,18, 0,00, 270.961,18

Table with columns: Conta, Especificação, Nro.Doc., Fonte Recurso, Valor Pagto. Content: 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. ... Mai. 1887





Despacho

FL. Nº 587

Paraíso do Tocantins, 26 de Agosto de 2016.

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

Processo nº 404/2015

**Assunto:** Autorização de pagamento do Convênio 001/2015, Parcela referente ao Mês de Agosto de 2016, firmado entre a Fundação Evangélica Restaurar e a Secretaria Municipal de Educação e Cultura.

Senhor Secretário,

Fica **condicionado o pagamento da Parcela referente ao Mês de Agosto de 2016**, a uma manifestação por parte do Gestor desta pasta, informando que a Fundação Evangélica Restaurar cumpriu/atendeu as exigências contidas no Termo de Convênio citado acima.

  
Wagner M. Medeiros  
Controlador Geral do Município



Paraíso do Tocantins –TO, 29/08/2016.

FL. Nº 588

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

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

**Senhora Secretária,**

1. Autorizamos o pagamento da parcela referente ao mês de Agosto 2016, uma vez que o objeto do termo de convênio 001/2015, celebrado entre esta Secretaria e a Fundação Evangélica Restaurar, foi atendido a contento.

Atenciosamente,

  
**Rui Araujo de Azevedo**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente do Fundo Municipal de Saúde**



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 7.634,42	SETE MIL, SEISCENTOS E TRINTA E QUATRO REAIS E QUARENTA E DOIS CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO APAE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas	

FL. N° 589  
589

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 6.756,13	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 7.634,42
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 675,61		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 202,68		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com 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 n° 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 16.912,80	DEZESSEIS MIL, NOVECENTOS E DOZE REAIS E OITENTA CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO CAPS				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. N° 590

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 14.967,08	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 16.912,80
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 1.496,71		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 449,01		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fins na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela n° 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-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		

FL. N° 581  
581

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 9.646,85	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 10.900,95
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 964,69		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 289,41		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

*Dênio Loureiro Guimarães*  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela n° 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015		
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015			
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE			

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 61.989,08	SESSENTA E UM MIL, NOVECENTOS E OITENTA E NOVE REAIS E OITO CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SAÚDE				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. N° 592  
508

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 54.857,59	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 61.989,08
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 5.485,76		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.645,73		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com 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 n° 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público





CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 2.099,79	DOIS MIL, NOVENTA E NOVE REAIS E SETENTA E NOVE CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem		INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas	

FL. N° 533  
563

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 1.858,22	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 2.099,79
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 185,82		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 55,75		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Dênio Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela n° 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

\_\_\_\_\_  
Parceiro Público



CONVENIO	001/2015	PROCEDIMENTO LICITATÓRIO: CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2015
CONCEDENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
INTERVENIENTE	SAUDE (PARAISO) - CV 001/2015	
OBJETO	APOIO AOS SERVIÇOS DE RELEVÂNCIA PÚBLICA EM SAÚDE	

**PEDIDO DE RECURSO DEVIDO A EXECUÇÃO DA PARCELA N° 018 - COMPETÊNCIA AGOSTO-2016**

VALOR REALIZADO	R\$ 37.857,30	TRINTA E SETE MIL, OITOCENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS			
BANCO	001	AGENCIA	0545-2	CONTA CONVENIO	48.364-8
ATIVIDADES EXECUTADAS	MEDIÇÃO ATESTADA PELO INTERVENIENTE QUANTO A META DESTINADA ÀS AÇÕES COMPLEMENTARES VOLTADAS AOS SERVIÇOS QUE ENVOLVEM A EXECUÇÃO SESP END II - VIGILÂNCIA				
ASSESSORIAMENTO DIRETO	Assessoria Jurídica/ Assessoria Administrativa/ Auditoria Independente/ Assessoria em Recursos Humanos/ Assessoria Contábil/ Assessoria de Imagem	INSUMOS APLICADOS	Aluguel de Imóvel/ Miscelâneas		

FL. N° 584  
564

**COMPOSIÇÃO DO PEDIDO DE RECURSO**

ATIVIDADES EXECUTADAS	R\$ 33.502,04	VALOR GLOBAL DO PEDIDO DE RECURSO	R\$ 37.857,30
IMPOSTO DE RENDA	R\$ 0,00		
ENCARGOS	R\$ 0,00		
ASSESSORAMENTO DIRETO	R\$ 3.350,20		
INSUMOS APLICADOS	R\$ 1.005,06		

A Fundação Evangélica Restaurar vem através deste encaminhar seu pedido de recurso visando cobrir as despesas conveniadas, e aqui apresentadas, com fincas na execução da meta pactuada no Convênio 001/2015 para a execução das atividades de apoio à gestão na busca pela excelência dos serviços públicos municipais.

  
Denis Loureiro Guimarães  
Diretor Presidente

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

Presentes os requisitos legais, ratifico o atual procedimento administrativo de reconhecimento da necessidade de repasse da parcela n° 018, competência AGOSTO-2016, do CONVÊNIO 001/2015, determinando a necessária ratificação deste ato mediante emissão de simples nota de empenho para a realização da correspondente despesa pública.

Parceiro Público