



Prefeitura Municipal de Dom Silvério

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

Ficha

Fonte

Sub-Empenho / Tipo

2020

00539

102

001/01358 / Global

LICITAÇÃO

Processo de Compra

Nº:

EM:

Convênio.....:

Vencimento:

Centro de Custo.....: 00232 - Repasse Cisamapi Covid19

NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA-SE QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO, A DESPESA A SEGUIR ESPECIFICADA.

Órgão.....: 02 Prefeitura Municipal
Unidade.....: 05 Secretaria de Saúde
Subunidade.....: 03 Consórcio Intermunicipal Saúde do Vale do Piranga
Função.....: 10 Saúde
Subfunção.....: 302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa.....: 0428 Assistência Médica e Sanitária
Projeto/Atividade.....: 1.041 Investimento no Consórcio Intermunicipal Saúde Vale do Piranga
Natureza.....: 4.4.71.70.00 Rateio pela Participação em Consórcio Público

Favorecido.....: 001768 - CIS-AMAPI - Consórcio Interm. de Saúde da Microrregião do Vale do Piranga

Telefone: (31) 38174060

Endereço.....: Rua Felisberto Leopoldo, 706, 35430-000

Cidade.....: Ponte Nova - MG

Conta Bancária.....:

CNPJ / CPF

01.095.667/0001-88

Especificação
da Despesa

Empenhamento global de repasse ao CISMAPI, nos termos do item 3.1.4 do Contrato Administrativo de Rateio Covid19, nro 006/2020.

Valor.....: R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais)

Data: 17 / 09 / 2020

Ordenador da Despesa:
CECÍLIA BATISTA SANTOS

DEMONSTRAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....	5.000,00
	Despesa Empenhada:	5.000,00
	Saldo Disponível.....	0,00
Despesa Bruta.: 5.000,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 5.000,00

Data: 17 / 09 / 2020

Contador(a): CLÁUDIO RENATO BARCELLOS

CRC MG81094-O/1

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O MATERIAL OU SERVIÇO
FOI ENTREGUE CONFORME
SOLICITADO. 17 / 09 / 2020FACE À LIQUIDAÇÃO
PROCESSADA DETERMINO
O SEU PAGAMENTO.EXAMINAMOS O PERCURSO DA DESPESA, EM
CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS
QUE DISCIPLINAM O SEU PROCESSAMENTO.CECÍLIA BATISTA SANTOS
Secretária de SaúdeJOÃO BOSCO COELHO
PREFEITO MUNICIPALAPARECIDA PERPETUA DE SOUZA
Controladora Interna

RECIBO

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços
acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento: (Tipo / Número)

Data: 22 / 09 / 2020

Nome

Assinatura

Banco Brasil S/A
Cheque 9255-0
Conta
Recursos.....

QUITAÇÃO EM COMPROVANTE ANEXO



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Doutor Reis Cotta, Nº 165, Centro
Dom Silvério – 35.440-000 – Tel: (31) 3857-1501 / 98442-1640

Ofício nº: 137/2020

Assunto: TRANSFERÊNCIA PARA REMOÇÕES EM UTI MÓVEL

Data: 18 de agosto 2020.

Ilmo. Senhor

Encaminhamos anexo, o comprovante da transferência financeira realizada para cobertura de gastos previstos com remoções de pacientes com suspeita e ou com a COVID-19, em UTI Móvel, em conformidade com o descrito nas cláusulas abaixo transcritas, do Contrato de Rateio COVID-19, vejamos:

"1.2.4 - Ações de saúde para promover assistência adequada ao paciente e à população dos Entes Consorciados, mediante apresentação de demandas específicas pelos Municípios, nos termos do art. 2º da Portaria nº 774 de 09 de abril de 2020 c/c o inciso III do parágrafo único do art. 1º da Resolução SES/MG nº 7.071/2020 c/c a Lei Complementar nº 172 de 15 de abril de 2020 c/c os arts. 2º e 3º da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012."

"3.6 A transferência financeira prevista nos itens estimativos de número 3.1.3 e 3.1.4 (ações 1.2.3 e 1.2.4) somente ocorrerá mediante apresentação de demanda do Município, ou seja, 1.2.3 e 1.2.4 somente se efetivará na hipótese do Município formalizar solicitação de atendimento daquelas ações, hipótese em que juntamente com a solicitação eletrônica deverá ser providenciada a respectiva TED em favor do Consórcio (Caixa Econômica Federal, agência 0146-5, conta corrente 71151-2, operação 006) do valor correspondente a solicitação, observados os valores de registros de preços, credenciamentos e/ou incentivos financeiros previamente divulgados pelo Consórcio em seu sítio eletrônico."



PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM SILVÉRIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


Rua Doutor Reis Cotta, Nº 165, Centro
Dom Silvério – 35.440-000 – Tel: (31) 3857-1501 / 98442-1640

O valor total transferido de R\$ 5.000,00 (Cinco mil reais) foi estimativo para cobrir possíveis remoções a serem realizadas a critério médico, em Ambulância tipo D – Ambulância de suporte avançado, e em tipo B – ambulância de suporte básico, cujos preços encontram-se registrados no Processo Licitatório nº 040/2018, Credenciamento - nº 006/2018.

Atenciosamente,


Secretário Municipal de Saúde

Cecília Iainista Santos
Sec. Municipal de Saúde
Dom Silvério - MG


Prefeito Municipal
Prefeito Municipal
Prefeitura Municipal de Dom Silvério

Ilmo. Sr. Prefeito

Adriano de Almeida Alvarenga

Presidente do CISAMAPI

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência	2032-X
Conta corrente	9215-0 PMDS 15 SAUDE

Creditado

Banco	104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL
Agência (sem DV)	146 PONTE NOVA
Conta corrente (com DV)	711512
CNPJ	01.095.667/0001-88
Nome favorecido	CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAUDE DA MI
Finalidade	CREDITO EM CONTA
Número documento	92.201
Valor	5.000,00
Data transferência	22/09/2020
"C" - CNPJ diferente	
Autenticação SISBB	F13D82C0CFB1781D

Assinada por	J1407273 APARECIDA PERPETUA DE SOUZA
	J8102138 JOAO BOSCO COELHO

22/09/2020 16:05:53
22/09/2020 16:09:05

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8102138 JOAO BOSCO COELHO.