

NESTA CIDADE
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES
Vereador MAXIMILIANO MESSIAS DE SOUZA

Ao Senhor

LUCIANO LIBÓRIO BAPTISTA ORSI,
Prefeito Municipal.



Atenciosamente.

Vimos pelo presente, em atenção ao Pedido de Informação nº 16/2017, de autoria do Vereador Jerri Moraes, informar que referente ao contrato nº 168/2013, em vigor desde outubro de 2013, nos meses de novembro e dezembro de 2013, bem como todos os meses de 2014 e o primeiro semestre de 2015, foi pago integralmente os valores contratados, somente no segundo semestre de 2015, a partir de questionamentos dos Órgãos de Controle, houve os descontos retroativos referentes as diferenças dos valores das produções realizadas em relação aos valores contratados, valores descontados detalhados em anexo.

Como é de conhecimento do Vereador Jerri, o qual esteve Secretário de Saúde anteriormente, estes valores descontados retroativamente contemplam somente a diferença dos quantitativos e valores de produção apresentados em relação aos quantitativos e valores contratados, não menciona glosas de produção apresentadas e não comprovadas.

Maiores detalhes e informações referente ao período solicitado, somente será possível a partir de levantamento e conciliação das contas, de forma detalhada, o que requer um período prolongado para verificação.

Ademais, segue em anexo também memorando da Secretaria Municipal de Finanças, com os valores referentes a diferença dos quantitativos e valores de produção. Sendo o que tínhamos para o momento, desde já agradecemos.

Excelentíssimo Senhor Presidente,

Campo Bom, 07 de julho de 2017.

Ofício nº 393/2017 - GAB.PREF.

Município de Campo Bom
Estado do Rio Grande do Sul – Brasil



Recibido em
07/07/17

07/07/17




Prefeitura Municipal de Campo Bom
Estado do Rio Grande do Sul – Brasil
Secretaria de Finanças

MEMORANDO

De: Contabilidade-Fiscalização/Finanças
Para: Dr. Marcos Vinicius

Referente à solicitação de informações referente ao Pedido de Informações nº 16/2017, de 16 de junho de 2017, do Vereador Jerri Moraes, sobre os valores Glosados no Contrato com a Associação Hospitalar de Caridade São Roque, desde sua contratação, segue a documentação comprobatória das Glosas de valores pagos pelo Município de Campo Bom. Anexo cópia dos empenhos.

- Empenho nº 440/2016 – R\$ 125.114,58;
- Empenho nº 440/2016 – R\$ 105.507,60;
- Empenho nº 1543/2016 - R\$ 63.208,60;
- Empenho nº 950/2015 - R\$ 509.281,76;
- Empenho nº 1548/2016 - R\$ 873.220,60;
- Empenho nº 6616/2015 - R\$ 616.704,43;
- Empenho nº 6616/2015 – R\$ 13.600,00;
- Empenho nº 7949/2015 – R\$ 29.700,00;
- Empenho nº 8931/2015 – R\$ 57.919,18;
- Empenho nº 9179/2015 – R\$ 44.850,00;
TOTAL GERAL - R\$ 2.439.106,75

Informamos que as glosas apresentadas no empenho nº 6616/2015, se referem ao período de Novembro/2013 até Julho/2015.

Recebido:

Campo Bom, 29/06/2017.

Lione Maria Zimmermann
C-CRC-RGS nº 053231/0-9
CPF nº 508.301.040/20
Contadora

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

Av. Independência, 800

Campo Bom - RS - CEP 93.700-000

CNPJ: 90.832.619/0001-55

Fone: (051) 3598-8600

Orgão. Principal: 302170 Dotação Secundária: 19147 333903950000000

08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

301 Atenção Básica

Programa...: 0107 Assist. Méd. a População-Atenção Básica

Proj/Ativ...: 2170 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Categoria Principal: OUTROS SERV. TERCEIROS-PESS. JURÍDICA

Categoria Secundária: SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO

Recurso...: 0040 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Rec. Contr.:

Código

HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE

Endereço...: DONA CECI LEITE COSTA

Cid. CP. CNPJ: FAXINAL DO SOTURNO

Bco. Cta...: 0001 BANCO DO BRASIL 12 584-9

Ag-Fone...: 007072 0707-2 35855000

-mail...: financeiro.hrhcsr.com.br

Quantidade 6,000 SER

nd. 0000

DE SERVIÇOS

HOSPITAIS CONFORME LEI

MUNICIPAL Nº 4.069/2013 DE 15

DE OUTUBRO DE 2013

CONTRATO Nº 168/2013

COMPETÊNCIA: JANEIRO A JUNHO

DE 2016

VALOR ANULADO

DIA 08/11/16

R\$ 165.114,58

VALOR ANULADO

DIA 08/11/16

R\$ 165.507,60

Valor Unitário 1.009.252,6000

Valor Total 6.055.515,60

Total Geral 6.055.515,60

Local de Entrega

Contadora Geral:

EMPENHO

Contador

Contador

Pague-se:

DATA

08/11/16

Prefeitura Municipal

Tesouraria

Cheque:

Banco:

Data:

Tesouriro

Recebi (emos) da Prefeitura Municipal de Campo Bom a importância abaixo especificada, referente a:

() Parte do valor empenhado

R\$ _____ Em: _____

Credor

() Saldo / Total Empenhado

R\$ _____ Em: _____

Credor

Autenticacao Mecânica

NOTA DE EMPENHO

N. da Via 1 Via 1 de 1

N. páginas 000440/2016

Empenho

Ordinário

PRD-Dispensa

5 / 2016

186

15

186

05.01.2016

05.01.2016

15.640.000,00

Saldo Anterior

9.624.262,22

Valor do Empenho

6.055.515,60

Saldo Atual

3.568.746,62

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

Av. Independência, 800

Campo Bom - RS - CEP 93.700-000

CNPJ: 90.832.619/0001-55

Fone: (051) 3598-8600

Detach. Principal: 342170 Doação Secundária: 26005 3339092390000000

Orgão: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Função: 10 Saúde

Subfunção: 301 Atenção Básica

Programa: 0107 Assist. Méd. a População-Atenção Básica

Prof/Ativ.: 2170 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Categoria Principal: DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES

Categoria Secundária: SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

Recurso: 0040 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Rec. Contr.:

Credor: HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE

Endereço: DONA CECI LEITE COSTA

Cid. Cp. CNPJ: FAXINAL DO SOTURNO

Bco-Cta: 0001 BANCO DO BRASIL 12 584-9

Ag-Fone: 007072 0707-2 35855000

-mail: financeiro.hlrhcsr.com.br

Código

1041872

1266

Valor do Empenho

1.009.252,60

Saldo Atual

12.269,30

Total de Créditos

1.460.000,00

Saldo Anterior

1.021.521,90

Valor do Empenho

1.009.252,60

Saldo Atual

12.269,30

Valor do Empenho

1.009.252,60

Valor Unitário

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

Valor Total

1.009.252,60

NOTA DE EMPENHO

N. da Via 1 de 1 N. páginas 1 de 1 Empenho 001543/2016

Tipo Ordinário Recurso Orcamentario

Ítclação DPV-Dispensa Número /0000

Solicitação Processo Compra

Emissão 12.02.2016 Vencimento Conforme Calendário

Total de Créditos 1.460.000,00

Saldo Anterior 1.021.521,90

Valor do Empenho 1.009.252,60

Saldo Atual 12.269,30

Quantidade	1,000 SER	nd.	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	DE	HOSPITALARES CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 4.069/2013 DE 15 DE OUTUBRO DE 2013	CONTRATO Nº 168/2013	COMPETENCIA: DEZEMBRO 2015	REEMPENHO DO EMPENHO 439/2016	VALOR ANULADO	DIA 09/08/16	R\$ 63.208,60
------------	-----------	-----	-----------------------	----	--	----------------------	----------------------------	-------------------------------	---------------	--------------	---------------

Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador
Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido
EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO
DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16
Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal
Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei
1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60

Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador	Contador
Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido	Conferido
EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO	EMPENHADO
DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA	DATA
12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16	12/02/16
Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal	Prefeito Municipal
Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei	Resourçei
1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60	1.009.252,60

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

Av. Independência, 800

Campo Bom - RS - CEP 93.700-000

CNPJ: 90.832.619/0001-55

Fone: (051) 3598-8600

NOTA DE EMPENHO

N. da Via 1 de 1 N. Páginas 1 Empenho 000950/2015

Ordinário Tipo Recurso Orcamentario

Licitação DPV-Dispensa 69 Número 2015

Sollicitação 365 Processo Compra 809

Emissão 27.01.2015 Vencimento Conforme Calendario

Total de Créditos 1.001.800,00

Saldo Anterior 990.174,10

Valor do Empenho 509.281,76

Saldo Atual 480.892,34

Dotação Principal: 342170 Dotação Secundaria: 26005 333909239000000

Orgão: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE Função: 10 Saúde Subfunção: 301 Atenção Básica Programa: 0107 Assist.Méd.a População-Atenção Básica Prof/Ativ.: 2170 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE Categoria Principal: DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES Categoria Secundaria: SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA Recursos: 0040 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE Rec. Contr.: HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE

Endereço: DONA CECI LEITE COSTA Cid.Cp.CMPT: FAXINAL DO SOTURNO Rec.Cta.: 0001 BRASIL Ag-Fone.: 000000 0707-2 E-mail: hcsr@hcsr.com.br

Quantidade	Ud.	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
1,000	SER	SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 4.069/2013 DE 15 DE OUTUBRO DE 2013. REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 168/2013 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CAMPO BOM E A ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE	509.281,7600	509.281,76

VALOR ANULADO: R\$ 509.281,76 na data de 28.09.2015

AV. INDEPENDÊNCIA, 800

Total Geral

509.281,76

Contador Geral: _____ EMPENHADO Confeito: _____ Contador: _____	Prefeitura Municipal DATA: _____ Pague-se: _____	Recebi (emos) da Prefeitura Municipal de Campo Bom a importância abaixo especificada, referente a: _____ Parte do valor empenhado () _____ R\$ _____ Em: _____ / _____ / _____
Contador: _____ Tesouraria: _____ Cheque: _____ Banco: _____ Data: _____ / _____ / _____ Tesoureiro: _____	Credor: _____ R\$ _____ Em: _____ / _____ / _____ () Saldo / Total Empenhado _____ Credor: _____	Autenticacao Mecanica

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

Av. Independência, 800

Campo Bom - RS - CEP 93.700-000

CNPJ: 90.832.619/0001-55

Fone: (051) 3598-8600

Dotação Principal: 302170 Dotação Secundária: 19147 333903950000000

Orgão: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Função: 10 Saúde

Subfunção: 301 Atenção Básica

Programa: 0107 Assist. Méd. a População-Atenção Básica

Proj/Ativ.: 2170 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Categoria Principal: OUTROS SERV. TERCEIROS-PESS. JURÍDICA

Categoria Secundária: SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO

Rec. Contr.: 0040 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Credor: HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE

Endereço: DONA CECI LEITE COSTA

Cid. Cp. CNPJ: FAXINAL DO SOTURNO RS 97220.000 89.891.337/0001-40

Bco-Cta: 0001 BRASIL 12 584-9

Ag-Fone: 00000 0707-2 35855000

mail: hcsr@hcsr.com.br

Quantidade 6,000 SER

Ud. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

DESESCRIÇÃO

HOSPITALARES CONFORME LEI

MUNICIPAL Nº 4.069/2013 DE 15

DE OUTUBRO DE 2013

DESTINO: HOSPITAL DE CARIDADE

SÃO ROQUE - REFERENTE CONTRATO Nº

168/2013



Valor Total 6.055.690,56

Valor Unitário 1.009.281,7600

Saldo Atual 2.210.271,44

Valor do Empenho 6.055.690,56

Saldo Anterior 8.265.962,00

Total de Créditos 12.600.000,00

Emissão 06.02.2015

Vencimento Conforme Calendário 1744

Solitação 588

Processo Compra 1744

Licitação DPV-Dispensa 99

Número 2015

Orçamentário

Recurso

Ordinário

1 de 1

N. da Via 1

N. Páginas 1

Empenho 001548/2015

NOTA DE EMPENHO

VALOR ANULADO: R\$ 873.220,60 na data de 28.09.2015

Local de Entrega

AV. INDEPENDÊNCIA, 800

Total Geral

6.055.690,56

Contador Geral:

EMPENHADO

CONFIRMADO

Contador

DATA

06.02.15

Prefeitura Municipal

Tesouraria

Cheque:

Banco:

Data:

Tesoureiro

Recebi (emos) da Prefeitura Municipal de Campo Bom a importância abaixo especificada, referente a:

() Parte do valor empenhado

() Saldo / Total Empenhado

Credor

Autenticacao Mecanica

PMCB 03085 0329 06022015 477.500,00R9LP

PMCB 03085 0329 06022015 2.500,00R9LP

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

Av. Independência, 800

Campo Bom - RS - CEP 93.700-000

CNPJ: 90.832.619/0001-55

Fone: (051) 3598-8600

Orgão: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Função: 10 Saúde

Subfunção: 301 Atenção Básica

Programa: 0107 Assist. Méd. a População-Atenção Básica

Proj/Ativ.: 2170 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Categoria Principal: OUTROS SERV. TERCEIROS-PESS. JURÍDICA

Categoria Secundária: SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO

Recursos: 0040 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Rec. Contr.: HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE

Credor: DONA CECI LEITE COSTA

Cid. Cp. CNPJ: FAXINAL DO SOTURNO RS 97220.000 89.891.337/0001.40

Bco-Cta.: 0001 BANCO DO BRASIL 12 584-9

Ag-Fone.: 007072 0707-2 35855000

tail: hcsr@hcsr.com.br

Código 1041872

Valor do Empenho 1.009.252,60

Saldo Anterior 1.717.698,78

Total de Créditos 12.600.000,00

Saldo Atual 708.446,18

Emissão 23.07.2015

Vencimento 15075

Solicitação 2244

Processo Compra 15075

Licitação DPV-Dispensa 721

Número 2015

Ordinário Orcamentario

Tipo Recurso

N. da Via 1 de 1

N. Páginas 006616/2015

Empenho

NOTA DE EMPENHO

Quantidade 1,000 SER

Unid. SER

Descrição

SERVIÇOS PRESTADOS CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 4.069/2013 DE 15 DE OUTUBRO DE 2013. REFERENTE AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 168/2013 CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE CAMPO BOM E A ASSOCIAÇÃO HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE

VALOR ANULADO: R\$ 13.600,00 na data de 28.09.2015

**PNCB/RS
CÓPIA FUNDO**

Valor Unitário 1.009.252,6000

Valor Total 1.009.252,60

**CONFIRMADO
CONTROLE
INTERNO**

VALOR ANULADO: R\$ 616.704,43 na data de 17.08.2015

AV. INDEPENDÊNCIA, 800

Total Geral

1.009.252,60

Contadora Geral:

EMPRENHO

conferido

Contador

Pague-se:

DATA

04.08.2015

Prefeitura Municipal

Tesouraria

Cheque:

Banco:

Data:

Tesouraria

Recebi (emos) da Prefeitura Municipal de Campo Bom a Importância abaixo especificada, referente a:

() Saldo / Total Empenhado

RS: / /

Credor

Credor

Autenticacao Mecânica

PMLR 03085 0013 06082015 ZRR 430,549gfp

11.544,419gfp

PMLR 03085 0014 06082015

MUNICIPIO DE CAMPO BOM

Av. Independência, 800

Campe Bom - RS - CEP 93.700-000

CNPJ: 90.832.619/0001-55

Fone: (051) 3598-8600

Orgão: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE
 Função: 10 Saúde
 Subtítulo: 301 Atenção Básica

Programa: 0107 Assist. Méd. a População-Atenção Básica
 Proj./Ativ.: 2170 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Categoria Principal: OUTROS SERV. TERCEIROS-PESS. JURÍDICA
 Categoria Secundária: SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO

Rec. Contr.: 0040 ASFS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Credor: HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE
 Endereço: DONA CECI LEITE COSTA
 Cid. Cp. CNPJ: FAXINAL DO SOTURNO RS 97220.000 89.891.337/0001-40

Bco-Cta.: 0001 BANCO DO BRASIL 12 584-9
 Ag-Fone: 00702 07072 35855000
 all: hcsr@hcsr.com.br

Quantidade: 1,000 SER
 Descrição: DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 4.069/2013 DE 15 DE OUTUBRO DE 2013 DESTINO - HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE REFERENTE AO CONTRATO Nº 168/2013

Valor Unitário: 1.009.252,6000

Valor Total: 1.009.252,60

PMCB/RS
 Cópia Fundo

**CONFIRMADO
 CONTROLE
 INTERNO**

VALOR ANULADO: R\$ 29.700,00 na data de 28.09.2015

Local de Entrega

Total Geral

1.009.252,60

Contadoria Geral:

Pague-se:

EMPENHADO

Conteúdo

Contador

Prefeito Municipal

Tesoureiro

() Parte do Valor empenhado

R\$

R\$

Credor

Credor

Autenticação Mecânica

PMCB 02925 0217 08092015 695.007,919EP

PMCB 02925 0218 08092015 11.468,919EP

NOTA DE EMPENHO

N. da Via: 1
 N. Páginas: 1 de 1
 Empenho: 007949/2015

Ordinário
 Recurso: Orcamentario

Lactação
 Número: 830 / 2015

Solicitação
 Processo Compra: 17989

Emissão
 Vencimento Calendario: 26.08.2015

Total de Créditos: 12.600.000,00

Saldo Anterior: 1.329.598,83

Valor do Empenho: 1.009.252,60

Saldo Atual: 320.346,23

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

Av. Independência, 800

Campo Bom - RS - CEP 93.700-000

CNPJ: 90.832.619/0001-55

Fone: (051) 3598-8600

Dotação Principal: 302170 Dotação Secundária: 19147 3339039500000000

Orgão: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Função: 10 Saúde

Subfunção: 301 Atenção Básica

Programa: 0107 Assist. Méd. a População-Atenção Básica

Proj/Ativ.: 2170 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Categoria Principal: OUTROS SERV. TERCEIROS-PESS. JURÍDICA

Categoria Secundária: SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO

Recurso: 0040 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Rec. Contr.:

Credor: HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE

Endereço: DONA CECI LEITE COSTA

Cid. Cp. CNPJ: FAXINAL DO SOTURNO

Bco-Cta.: 0001 BANCO DO BRASIL 12 584-9

7-Fone: 007072 0707-2 35855000

mail: hcsr@hcsr.com.br

Valor Unitário 1.009.252,6000

Quantidade 1,000 SER

DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

HOSPITALARES CONFORME LEI

MUNICIPAL Nº 4.069/2013 DE 15

DE OUTUBRO DE 2013

COMPETÊNCIA SETEMBRO 2015

PMCB/RS
CÓPIA FUNDO

VALOR ANULADO: R\$ 57.919,18 na data de 15.10.2015

Local de Entrega

Total Geral 1.009.252,60

Contadoria Geral:

Pague-se:

Tesouraria

EMPENHADO

[Assinatura]

Contador

[Assinatura]

Prefeito Municipal
[Assinatura]
08/10/15
DATA

Tesoureiro
[Assinatura]

Recebi (emor) da Prefeitura Municipal de Campo Bom a importância abaixo especificada, referente a:

() Parte do valor empenhado

() Saldo / Total Empenhado

R\$ _____ Em: _____

R\$ _____ Em: _____

Credor

Credor

Autenticacao Mecanica

PMCB 02925 0014 08102015 696.373,2999LP PMCB 02925 0015 08102015 10.103,5899LP

NOTA DE EMPENHO

N. da Via 1 de 1 N. Páginas 008931/2015 Empenho

Tipo Ordinário Orcamentario Recurso

Licitação DPV-Dispensa 963 /2015 Número

Sollicitação 2843 Processo Compra 21100

Emissão 30.09.2015 Vencimento Calendario

Total de créditos 12.700.000,00

Saldo Anterior 1.102.169,71

Valor do Empenho 1.009.252,60

Saldo Atual 92.917,11

MUNICÍPIO DE CAMPO BOM

Av. Independência, 800

Campo Bom - RS - CEP 93.700-000

GNPJ: 90.832.619/0001-55

Fone: (051) 3598-8600

Detachamento Principal: 302170 Detachamento Secundaria: 19147 3339039500000000

Orgão: 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade: 001 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE

Função: 10 Saúde Subfunção: 301 Atenção Básica

Programa: 0107 Assist. Méd. a População-Atenção Básica

Proj/Ativ.: 2170 MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Categoria Principal: OUTROS SERV. TERCEIROS-PESS. JURÍDICA

Categoria Secundaria: SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALAR, ODONTOLÓGICO

Recurso: 0040 ASPS - AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Rec. Contr.: HOSPITAL DE CARIDADE SAO ROQUE

Endereço: DONA CECI LEITE COSTA

Cid. Cp. CNPJ: FAXINAL DO SOTURNO RS 97220.000 89.891.337/0001.40

Bco-Cta.: 0001 BANCO DO BRASIL 12 584-9

Ag-Fone.: 007072 0707-2 35855000

E-mail: financeiro.hlrhcsr.com.br

Quantidade 2,000 SER

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

HOSPITARES CONFORME LEI

MUNICIPAL Nº 4.069/2013 DE 15

DE OUTUBRO DE 2013

REFERENTE AO CONTRATO Nº

168/2013

REFERENTE A OUTUBRO E NOVENBRO

2015

CONFERIDO SUBCONTROLE INTERNO

VALOR ANULADO: R\$ 44.850,00 NA DATA 16.12.2015

Local de Entrega

Contadoria Geral:

EMPENHADO

Conteúdo

Contador

Pague-se:

DATA

06/11/15

Prefeito Municipal

Tesouraria

Cheque:

Banco:

Data:

Total Geral

2.018.505,20

Autenticação Mecânica

() Parte do valor empenhado

RS

Credor

Recibi (emos) da Prefeitura Municipal de Campo Bom a importância abaixo especificada, referente a:

() Saldo / Total Empenhado

RS

Credor

PMCB/RS
CÓPIA FUNDO

Valor Unitário 1.009.252,6000

Valor Total 2.018.505,20

Saldo Atual

96.943,91

Valor do Empenho

2.018.505,20

Saldo Anterior

2.115.449,11

Total de Créditos

14.400.000,00

Emissão

21.10.2015

Vencimento Conforme Calendário

Solicitação

3015

Processo Compra 22805

Licitação

DPV-Dispensa

Número 1010

/2015

Ordinário

Orçamentário

Recurso

N. da Via

1 Via

1 de 1

N. páginas

Empenho

009179/2015

NOTA DE EMPENHO

PMCB 02225 0046 06112015 10/741,1079EP

PMCB 02225 0046 06112015 652,735,7279EP