

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 1	RECURSO <b>GL - Global</b>
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL		FICHA: 796	DATA: 11/01/2024
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000	PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's		
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM	CNPJ: 06.310.430/0001-96	CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES	CIDADE: VOTUPORANGA	FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA: VENCIMENTO: 15/01/2024
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
119.600,00	9.966,67	9.966,67	109.633,33
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			
Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição. Parcela 1/12.			

LOCAL DE ENTREGA :	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos * * * * * <b>VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67</b>
_____ CONTADOR	<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____
_____ SECRETÁRIO DA FAZENDA	_____ CREDOR
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO	PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____
_____ ORDENADOR DA DESPESA	_____ TESOUREIRO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 2		RECURSO <b>GL - Global</b>	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL			FICHA: 796	DATA: 01/02/2024	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000		PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's			
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM		CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES		CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA:	VENCIMENTO: 05/02/2024	
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR		
119.600,00	19.933,34	9.966,67	99.666,66		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição, Parcela 2/12.					

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos *****	
VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	
<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOURARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. _____ DE _____ DE _____ _____ <b>CREDOR</b>	
<b>CONTADOR</b> _____ <b>SECRETÁRIO DA FAZENDA</b> _____	
<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO _____ <b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	
PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº: _____ _____ <b>TESOUREIRO</b>	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO	Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 3	RECURSO <b>GL - Global</b>
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------

CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL	FICHA: 796	DATA: 01/03/2024
---	------------	------------------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000	PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's

NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM	CNPJ: 06.310.430/0001-96	CÓDIGO: 2275
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES	CIDADE: VOTUPORANGA	FONE (17) 3422-2261

LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA:	VENCIMENTO: 06/03/2024
-----------------------------------	---------	-----------------------	---------------	---------------------------

VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
119.600,00	29.900,01	9.966,67	89.699,99

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO  
Referente a parcela 03/12. Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.

PRODUTOS						
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QTD	UNID	R\$ UNIT	R\$ TOTAL
1		Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.	1		9966,67	9966,67

LOCAL DE ENTREGA :

VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos * * * * *	VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67
----------------------------------	---	-------------------------------------

<p>_____ CONTADOR</p> <p>_____ SECRETÁRIO DA FAZENDA</p>	<p><b>RECIBO</b></p> <p>RECEBI(EMOS) DA TESOURARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS.</p> <p>_____ DE _____ DE _____</p> <p>_____ CREDOR</p>
--	--

<p><b>ORDEM DE PAGAMENTO</b></p> <p>PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO</p> <p>_____ ORDENADOR DA DESPESA</p>	<p>PAGO EM: _____ DE _____ DE _____</p> <p>BANCO: _____</p> <p>CONTA Nº: _____</p> <p>CHEQUE Nº _____</p> <p>_____ TESOUREIRO</p>
---	---

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

## EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 4	RECURSO <b>GL - Global</b>
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL		FICHA: 796	DATA: 01/04/2024
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000	PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's		
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM	CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES	CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA: VENCIMENTO: 04/04/2024
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
119.600,00	39.866,68	9.966,67	79.733,32
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			
Referente a parcela 04/12. Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.			

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos * * * * *	
<b>VALOR A SER PAGO R\$</b> 9.966,67	<b>VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67</b>
_____ <b>CONTADOR</b>	<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____
_____ <b>SECRETÁRIO DA FAZENDA</b>	_____ <b>CREDOR</b>
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO	PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____
_____ <b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	_____ <b>TESOUREIRO</b>

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 5		RECURSO <b>GL - Global</b>	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL			FICHA: 796	DATA: 02/05/2024	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000		PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's			
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM		CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES		CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA:	VENCIMENTO: 07/05/2024	
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR		
119.600,00	49.833,35	9.966,67	69.766,65		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
Referente a parcela 05/12. Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.					

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos * * * * *	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67
_____ CONTADOR	<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____
_____ SECRETÁRIO DA FAZENDA	_____ CREDOR
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO	PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____
_____ ORDENADOR DA DESPESA	_____ TESOUREIRO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 6	RECURSO <b>GL - Global</b>
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL		FICHA: 796	DATA: 03/06/2024
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000	PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's		
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM	CNPJ: 06.310.430/0001-96	CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES	CIDADE: VOTUPORANGA	FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA: VENCIMENTO: 06/06/2024
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
119.600,00	59.800,02	9.966,67	59.799,98
DESCRIZAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			
Referente a parcela 06/12. Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.			

LOCAL DE ENTREGA :	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos * * * * * <b>VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67</b>
_____ CONTADOR	<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____
_____ SECRETÁRIO DA FAZENDA	_____ CREDOR
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO	PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____
_____ ORDENADOR DA DESPESA	_____ TESOUREIRO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 7	RECURSO <b>GL - Global</b>
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL		FICHA: 796	DATA: 01/07/2024
CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA		
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000	PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's		
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM	CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES	CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA: VENCIMENTO: 04/07/2024
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR
119.600,00	69.766,69	9.966,67	49.833,31
DESCRIZAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO			
Referente a parcela 07/12. Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.			

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos *****	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67
_____ CONTADOR	<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOURARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____
_____ SECRETÁRIO DA FAZENDA	_____ CREDOR
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO	PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____
_____ ORDENADOR DA DESPESA	_____ TESOUREIRO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 8		RECURSO <b>GL - Global</b>	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL			FICHA: 796	DATA: 01/08/2024	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000		PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's			
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM		CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES		CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA:	VENCIMENTO: 06/08/2024	
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR		
119.600,00	79.733,36	9.966,67	39.866,64		
DESCRIZAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
Referente a parcela 08/12. Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.					

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos *****	
VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	
<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____ <b>CREDOR</b>	
<b>CONTADOR</b> <b>SECRETÁRIO DA FAZENDA</b>	
<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO <b>TESOUREIRO</b>	
PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____	



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 9		RECURSO <b>GL - Global</b>	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL			FICHA: 796	DATA: 02/09/2024	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000		PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's			
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM		CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES		CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA:	VENCIMENTO: 05/09/2024	
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR		
119.600,00	89.700,03	9.966,67	29.899,97		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
Referente a parcela 09/12. Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.					

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos * * * * *	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67
_____ CONTADOR	<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____
_____ SECRETÁRIO DA FAZENDA	_____ CREDOR
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO	PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____
_____ ORDENADOR DA DESPESA	_____ TESOUREIRO

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 10		RECURSO <b>GL - Global</b>	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL			FICHA: 796	DATA: 01/10/2024	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000		PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's			
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM		CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES		CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA:	VENCIMENTO: 04/10/2024	
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR		
119.600,00	99.666,70	9.966,67	19.933,30		
DESCRIZAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
Referente a parcela 10/12. Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.					

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos *****	
VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	
<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____ <b>CREDOR</b>	
<b>CONTADOR</b> <b>SECRETÁRIO DA FAZENDA</b>	
<b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	
<b>ORDEM DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO <b>TESOUREIRO</b>	
PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____	

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 11		RECURSO <b>GL - Global</b>	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL			FICHA: 796	DATA: 01/11/2024	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000		PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's			
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM		CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES		CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA:	VENCIMENTO: 06/11/2024	
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA SUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR		
119.600,00	109.633,37	9.966,67	9.966,63		
DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde, da parcela 11/12, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.					

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e sete centavos * * * * *	
VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,67	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,67	
<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. _____ DE _____ DE _____ _____ <b>CREDOR</b>	
<b>CONTADOR</b> _____ <b>SECRETÁRIO DA FAZENDA</b> _____	
<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO _____ <b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	
PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____ _____ <b>TESOUREIRO</b>	

# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA

ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DA FAZENDA

## EMISSÃO DE SUBEMPENHO

FONTE DE RECURSO 01 TESOURO		Nº DO EMPENHO/SUB 165 / 12		RECURSO <b>GL - Global</b>	
CÓDIGO DE APLICAÇÃO 310 000 SAÚDE-GERAL			FICHA: 796	DATA: 02/12/2024	
CÓDIGO		CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA			
02 13 01 3.3.50.39.02 10.301.0022.2032.0000		PREFEITURA MUNICIPAL FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE Fundo Municipal de Saúde TERMO DE FOMENTO Parceria com as OSC's			
NOME: LAR BENEFICENTE VIVER BEM		CNPJ: 06.310.430/0001-96		CÓDIGO: 2275	
ENDEREÇO: AV CATARINA MARTINS LOPES		CIDADE: VOTUPORANGA		FONE (17) 3422-2261	
LICITAÇÃO: OUTRO NÃO APLICÁVEL	NUMERO:	PROC. ADMINISTRATIVO:	PROC. COMPRA:	VENCIMENTO: 05/12/2024	
VALOR DO EMPENHO	SUBEMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTESUBEMPENHO	SALDO A SUBEMPENHAR		
119.600,00	119.600,00	9.966,63	0,00		
DESCRIZAÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO					
Valor referente a transferência de recursos financeiros do Fundo Municipal da Saúde,da parcela 12/12, conforme Termo Aditivo n.01 ao Termo de Fomento nº 003/2023, tendo como objetivo execução de ações e serviços para prevenção e promoção de saúde a pessoas com 60 anos ou mais, acolhidos na instituição.					

LOCAL DE ENTREGA :	
nove mil, novecentos e sessenta e seis reais e sessenta e três centavos * * * * *	
VALOR LIQUIDO A SER PAGO : 9.966,63	
VALOR A SER PAGO R\$ 9.966,63	
<b>RECIBO</b> RECEBI(EMOS) DA TESOUREARIA DA PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VOTUPORANGA, A IMPORTANCIA ACIMA ESPECIFICADA EM MOEDA CORRENTE DO PAÍS. ____ DE _____ DE _____ <b>CREDOR</b>	
<b>CONTADOR</b> <b>SECRETÁRIO DA FAZENDA</b>	
<b>ORDEN DE PAGAMENTO</b> PAGUE-SE AO FAVORECIDO O VALOR ACIMA ESPECIFICADO PROVENIENTE DESTA NOTA DE EMPENHO <b>ORDENADOR DA DESPESA</b>	
PAGO EM: _____ DE _____ DE _____ BANCO: _____ CONTA Nº: _____ CHEQUE Nº _____ <b>TESOUREIRO</b>	