

*genty*

**Cópia dos  
comprovantes dos  
recursos financeiros  
transferidos à AHBJ**

**Termo de Convênio  
005/2020**



**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS**

Pagamentos Para o Dia: 31/08/2020

Betha Sistemas  
Exercício de 2020  
Página: 1/1  
Ordem Bancária N°: 588

Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Agência: 1044-0 - Congonhas

Conta corrente (Débito): 624028-5 - CEF C/624028-5 CT SUS CUSTEIO SUS

Docum.	Empenho	Credor/Contrato	CNPJ/CPF	Cta. Credor	Banco	Agência	Liq. pago
Código de Barras do Documento							
7477	003200/20	ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS	19.692.755/0001-22	41712-2	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	1793-0 - Congonhas	2.000.000,00
<b>Total de lançamentos: 1</b>						<b>Total a debitar da conta 624028-5:</b>	<b>2.000.000,00</b>
Total de documentos: 1						Total da ordem bancária:	2.000.000,00

*M. Beatriz*

Maria Beatriz Pereira Lobo Cordeiro  
Tesoureira

*Vilma de Moura*

Vilma de Moura  
Secretaria da Fazenda



**NOTA DE SUBEMPENHO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CONGONHAS**

C.N.P.J.: 16.752.446/0001-02

Praça Presidente Kubitscheck, 135, Centro, Congonhas, MG

0054 - Outras Transferências de Recursos do SUS

Empenho: **3200**

Subempenho: **1**

27/08/2020

Página: 1/1

Tipo empenho: Global

PROC. COMPRA: LICITAÇÃO: CONTRATO: AF:

CREDOR: **1349 ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS**

Endereço: AV: PE LEONARDO, 147.

Cidade: Congonhas

UF: MG

C.N.P.J.: 19.692.755/0001-22

Inscr.Est./Ident.Prof.:

Banco: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.

Agência: 1793-0

Fone: 37311820

Conta Corrente: 3517-3

Fax:

**DOTAÇÃO:**

Órgão: 15 - Secretaria Municipal de Saúde  
 Unidade: 15.01 - Fundo Municipal de Saúde  
 Funcional: 10.302.0036 - Assist. Saúde Média/Alta Complexidade  
 Projeto/Atividade: 2.176 - Serviços Assoc. Hospitalar - MD/Alta Complexidade  
 Elemento: 3.3.50.41.00.00.00.00 - Contribuições  
 Fonte de Recurso: 0054 - Outras Transferências de Recursos do SUS

**SALDOS:**

Nº do empenho:	<b>3200</b>	Subempenhos anteriores:	0,00
Valor do empenho:	2.000.000,00	Valor do subempenho:	2.000.000,00
Valor anulado:	0,00	Valor Anulado:	0,00
Total (A):	2.000.000,00	Total (B):	2.000.000,00
		Saldo Atual (A - B):	0,00

**IMPORTÂNCIA:**

Valor Bruto:	2.000.000,00
Descontos:	0,00
Valor Líquido:	2.000.000,00

**ESPECIFICAÇÃO:**

CONVÊNIO 05/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE CONGONHAS E A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BOM JESUS-AHBJ, PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA - COVID-19 E CUSTEIO DE DESPESAS URGENTES E NECESSÁRIAS À MANUTENÇÃO E CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS PELA AHBJ, COM RECURSOS PROVENIENTES DA PORTARIA 1.666 DE 01.07.2020. CONFORME PROCESSO 6441/2020. PARCELA ÚNICA.

Rafael Geraldo Cordeiro  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Ordenador da Despesa

Vilma de Moura  
 Dir.Contabilidade CRC MG-5148  
 Responsável Técnico

**LIQUIDAÇÃO: Nº: 6303**

Atesto a liquidação desta despesa (Artigo 63 da Lei Federal 4320/64)

Eduarda Penha Silva Egg - 520.708.086-53  
 Tec. de Contabilidade e Orçamento

Data: 27/08/2020

**ORDEM DE PAGAMENTO: Nº:**

Autorizo o pagamento desta despesa (Artigo 64 da Lei Federal 4320/64)

Rafael Geraldo Cordeiro  
 Secretário Municipal de Saúde

**RECIBO:**

Recebi o valor desta despesa, da qual dou plena quitação: 2.000.000,00 (dois milhões de reais)

ASS.

DATA: 31/08/2020

NOME

DOCUMENTO

BANCO / CHEQUE / DOCUMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO  
 Nº:

**QUITAÇÃO:**

QUITAÇÃO CONFORME RECIBO  
 DE BANCO EM ANEXO



31/08/2020

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

DATA: 31/08/2020  
TERMINAL:8601

HORA: 13:27:52  
NSU:000970

RECIBO DE ENVIO DE TED - AGENCIA 1044  
TED - PAG0108/STRO008 DIFERENTE TITULARIDADE

REMETENTE:  
BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
AG: 1044-8 OP: 006 CONTA-DV DEBITO: 00624028-5

NOME: FUNDO MUN DE SAUDE DE CONGONHAS  
CPF ou CNPJ: 02.566.543/0001-04

DESTINATARIO:  
INSTITUICAO FINANCEIRA:  
BANCO DO BRASIL  
AG: 1793 CONTA-DV: 00000041712-2

Tipo de Conta: Conta Corrente  
Tipo de Pessoa: Juridica

NOME: ASSOCIACAO HOSPITALAR BOM JESUS  
F ou CNPJ: 19.692.755/0001-22

FINALIDADE:  
00010 - Credito em Conta

Cod. Identificador:

HISTORICO:CUSTEIO DE REPASSE DO SUS PARA A ASSOC  
IACAO HOSPITALAR BOM JESUS

MOT. DECRETO 7.507/11: 94FOLHA DE PAGAMENTO SUS

VALOR DA TED	:	2.000.000,00
TARIFA SERVICO	:	0,00
TOTAL	:	2.000.000,00

A CAIXA NAO SERA RESPONSAVEL PELA DEMORA OU NAO  
MPRIMENTO DA TRANSFERENCIA EM DECORRENCIA  
DE INFORMACOES INCORRETAS.

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DE  
CREDITO NA CONTA DE DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios  
SAC CAIXA 0800 726 0101  
Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)

