



Prefeitura Municipal de Altinópolis

Rua Major Garcia nº 144

45298569/0001-13

Exercício: 2024

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 06461

DATA: 03/09/2024 VENCTO:03/09/2024 PAGTO: 03/09/2024
Credor...: APAE ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS EX\CNPJ: 51.815.421/0001-01 Cod: 1212
Endereço: RUA MAJOR GARCIA NR. BC: AG: C/C:
Cidade...: ALTINOPOLIS CEP: 14350-000

Discriminação...:

DESP. REF. AO TERMO DE FOMENTO Nº08/2024, DECORRENTE DA TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO VIA EMENDA PARLAMENTAR Nº30520006, DESTINADA AO CUSTEIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC), CONFORME PLANO DE TRABALHO ANEXO A ESTE TERMO.

Valor 85.000,00

(oitenta e cinco mil reais)

Despesa Bruta: R\$ 85.000,00

Table with 10 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 6772 / 1 OR 060100 10.302.6001.2071.0000 3.3.50.43.00 R\$ 85.000,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 85.000,00. Row 2: TOTAL R\$ 85.000,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 85.000,00

Despesa Líquida: R\$ 85.000,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

RESPONSÁVEL

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 104 | 0501 | | 85.000,00. Row 2: TOTAL R\$ 85.000,00

Despesa paga em 03/09/2024 Com os recursos acima discriminados

FABRICIO ROBERTO ROSA

Secr. Adj. Adm e Finanças

RECIBO: Recebi (omos) o valor constante desse(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CGC/CPF: \_\_\_\_\_

# Prefeitura Municipal de Altinópolis

45298569/0001-13

Rua Major Garcia nº 144

## NCTA DE EMPENHO

NR 6772

Processo:

Ficha 487 Data 30/08/2024 Requi Venci  
Licitação OUTRO NÃO APLICÁVEL Nº Doc  
Fornecedor APAE ASSOC. PAIS E AMIGOS DOS EXCEP. ALTINOPO 51.815.421/0001-01 Cod 1212  
Endereço RUA MAJOR GARCIA NR. 0 ALTINOPOLIS 14350-000

### Recurso/Aplicação

### Material/Serviço

00 Recursos Ordinarios  
05 TRANSFERÊNCIAS E CONVÊNIOS FEDERAIS-VINCULADOS  
0 Recursos nao Destinados a Contrapartida  
800 TRANSF.UNIÃO DECORRENTES EMENDA PARL.IND  
001 INCREMENTO TEMPORARIO ASSISTENCIA  
DESP. REF. AO TERMO DE FOMENTO Nº08/2024,  
DECORRENTE DA TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO VIA  
EMENDA PARLAMENTAR Nº30520006, DESTINADA AO  
CUSTEIO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE(MAC),  
CONFORME PLANO DE TRABALHO ANEXO A ESTE TERMO.

OR - Ordinário

06 01 00 SECRETARIA DE SAUDE  
06 SECRETARIA DA SAUDE  
3.3.50.43.00 SUBVENÇÕES SOCIAIS  
10.302.6001.2071.0000 PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS DE MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE

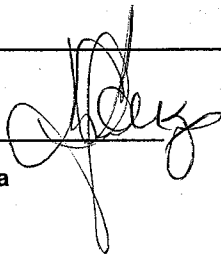
Dotação Inicial	Empenhado até Data	Valor Empenhado	Saldo Atual
85.000,00	0,00	85.000,00	0,00

85.000,00 oitenta e cinco mil reais \*\*\*\*\*

Autorizado

30/08/2024

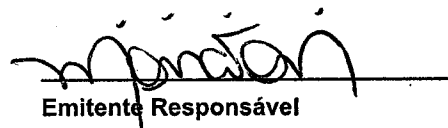
Ordenador da Despesa



Emitente

30/08/2024

Emitente Responsável



**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	4498 / 006 / 00624008-8
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FUNDO M DE SAUDE DE ALTINOPOLIS
<b>CPF/CNPJ:</b>	11.600.927/0001-89

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. 0000000 - 00000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	1422 / 00000003095-3
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	APAE ASSOCIACAO PAIS E AMIGOS DOS EXCEPC
<b>CPF/CNPJ:</b>	51.815.421/0001-01
<b>Valor:</b>	R\$ 85.000,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 12,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	TERMO FOMENTO 082024
<b>Histórico:</b>	TERMO FOMENTO 082024

<b>Data de débito:</b>	03/09/2024
<b>Data / Hora da operação:</b>	03/09/2024 11:23:21

<b>Código da operação:</b>	00114815
<b>Chave de segurança:</b>	MAH0713KWUAJUWMU

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

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104