

Estado do Ceará  
MUNICÍPIO: JAGUARIBE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE  
CNPJ: 07.443.708/0001-66

UNIDADE GESTORA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

**PROCESSO DE PAGAMENTO**  
**Restos a Pagar Exercício 2023**

**Nº 21.05.0050**

Nº EMPENHO	DATA EMISSÃO	DATA PAGAMENTO	VALOR PAGAMENTO (R\$)
28.12.0011	28/12/2023	21/05/2024	64.445,66

CREDOR

**S N DOS SANTOS**

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAUDE  
U. ORCAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
PROGRAMA: 0013 FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA EM SAUDE  
PROJETO: 1.046 CONSTRUCAO, AMPLIACAO E REFORMAS DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE E PONTOS DE APOIO  
NATUREZA: 4.4.90.51.00 OBRAS E INSTALAÇÕES  
F. RECURSO: 16.01.00 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES  
TIPO CRÉDITO:

HISTÓRICO

**CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DA REFORMA DO PONTO DE APOIO À SAÚDE SANTA LUZIA, NO DISTRITO DE VERTENTES, DA ATENÇÃO BÁSICA JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE/CE. REFERENTE A NF Nº 183**

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VALOR DOC. (R\$)
CEF 624.016-1 ( CUSTEIO SUS CAIXA )	OUTROS	9118807	64.445,66

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 21.05.0050  
RESTOS A PAGAR

DADOS DO EMPENHO

NÚMERO	DATA EMISSÃO	TIPO	VALOR N.E. (R\$)	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO
28120011	28/12/2023	GLOBAL	94.791,05	TOMADA DE PREÇOS / 17.10.03/2023	17.10.03/2023

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAUDE  
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
PROGRAMA: 0013 FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA EM SAUDE  
PROJETO: 1.046 CONSTRUCAO, AMPLIACAO E REFORMAS DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE E PONTOS DE APOIO  
NATUREZA: 4.4.90.51.00 OBRAS E INSTALAÇÕES  
FONTE: 16.01.000000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOC

DADOS DO CREDOR

NOME: S N DOS SANTOS  
ENDEREÇO: RUA GERVASIO HOLANDA GUERRA, 369 - CENTRO - IRACEMA CE  
C N P J: 18.445.164/0001-98 C G F: 0000000 INSC.MUN.: 2020007 TELEFONE:

DADOS DO PAGAMENTO

Nº PROCESSO	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DESTE PAGTO. (R\$)	SALDO DISPONIVEL (R\$)
21050050	64.445,66	64.445,66	0,00
DATA	VALOR BRUTO (R\$)	VALOR RETIDO (R\$)	VALOR LIQUIDO (R\$)
21/05/2024	64.445,66	0,00	64.445,66
COMPETÊNCIA	PRINCIPAL (R\$)	JUROS E MULTA (R\$)	
03/2024	64.445,66	0,00	-----

HISTÓRICO DO PAGAMENTO


CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DA REFORMA DO PONTO DE APOIO À SAÚDE SANTA LUZIA, NO DISTRITO DE VERTENTES, DA ATENÇÃO BÁSICA JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE/CE. REFERENTE A NF Nº 183

CERTIFICAÇÃO DO PAGAMENTO

EU, **LUCIANO COSTA DA SILVA**, TESOUREIRO(A) DO(A) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, POR ORDEM DO(A) ORDENADOR(A) DE DESPESA SENHOR(A) **IANNY DE ASSIS DANTAS**, CERTIFICO QUE DEI CUMPRIMENTO A REALIZAÇÃO DO PAGAMENTO DA DESPESA ORA DESCRITA, APÓS VERIFICADA A DISPONIBILIDADE(S) FINANCEIRA(S) NA(S) CONTA(S) BANCÁRIA(S) A SEGUIR INDICADA(S):

CONTA BANCÁRIA	TIPO DOCUMENTO	Nº DOCUMENTO	VAL. DOCUMENTO (R\$)
CEF 624.016-1 ( CUSTEIO SUS CAIXA )	OUTROS	9118807	64.445,66

Jaguaribe, 21 de Maio de 2024

  
IANNY DE ASSIS DANTAS  
ORDENADOR(A)

NOTA DE SUB EMPENHO DE RESTOS A PAGAR - Nº 21.05.0050

DADOS DO EMPENHO

NÚMERO	DATA EMISSÃO	TIPO	VALOR N.E. (R\$)	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO
28.12.0011	28/12/2023	GLOBAL	94.791,05	TOMADA DE PREÇOS / 17.10.03/2023	17.10.03/2023

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAUDE  
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
PROGRAMA: 0013  
PROJETO: 1.046 CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REFORMAS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E PONTOS DE APOIO  
NATUREZA: 4.4.90.51.00 OBRAS E INSTALAÇÕES  
FONTE: 16.01.000000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO  
TIPO CRÉDITO:

DADOS DO CREDOR

NOME: S N DOS SANTOS  
ENDEREÇO: RUA GERVASIO HOLANDA GUERRA, 369 - CENTRO - IRACEMA CE  
C N P J: 18.445.164/0001-98 C G F: 0000000 INSC.MUN.: 2020007 TELEFONE:

MOVIMENTAÇÃO DE SUB-EMPENHO


Nº PROCESSO	DATA	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DESTA PAGTO. (R\$)	SALDO DISPONÍVEL (R\$)
21.05.0050	21/05/2024	64.445,66	64.445,66	0,00

HISTÓRICO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DA REFORMA DO PONTO DE APOIO À SAÚDE SANTA LUZIA, NO DISTRITO DE VERTENTES, DA ATENÇÃO BÁSICA JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE/CE. REFERENTE A NF Nº 183

A DOCUMENTAÇÃO QUE HABILITA O PRESENTE PROCESSO DE PAGAMENTO, ENCONTRA-SE ANEXADA AO PROCESSO Nº 15030015 DE 15/03/2024

Jaguaribe, 21 de Maio de 2024

  
IANNY DE ASSIS DANTAS  
GESTOR(A)

Estado do Ceará  
Município: JAGUARIBE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

EXERCÍCIO: 2024

NL

NOTA DE LIQUIDAÇÃO DE RESTOS A PAGAR - Nº 000052

DADOS DO EMPENHO ORIGINAL

DATA EMISSÃO	Nº EMPENHO	VALOR N.E. (R\$)	VALOR ANULADO (R\$)	TIPO
28/12/2023	28.12.0011	94.791,05	0,00	GLOBAL

FUNCIONAL PROGRAMATICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAUDE  
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
PROGRAMA: 0013 FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA EM SAUDE  
PROJETO: 1.046 CONSTRUCAO, AMPLIACAO E REFORMAS DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE E PONTOS DE APOIO  
NATUREZA: 4.4.90.51.00 OBRAS E INSTALAÇÕES  
FONTE: 16.01.000000 TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOC  
TIPO CRÉDITO:

DADOS DO CREDOR

NOME: S N DOS SANTOS  
ENDEREÇO: RUA GERVASIO HOLANDA GUERRA, 369 - CENTRO - IRACEMA CE  
C N P J: 18.445.164/0001-98 C G F: 0000000 INSC.MUN.: 2020007 Telefone:

DADOS DA LIQUIDAÇÃO

DATA DA LIQUIDAÇÃO 04/04/2024	VALOR LIQUIDADO: (R\$) 64.445,66	VALOR DO DESCONTO: (R\$) 0,00	TIPO DA LIQUIDAÇÃO: COM NOTA FISCAL
TIPO DA NOTA FISCAL: SERVIÇO	SUB TIPO DA NOTA FISCAL: ELETRÔNICA FORA DO PADRÃO	Nº DA NOTA FISCAL: 183	Nº DOS FORMULÁRIOS: 1
DATA DA EMISSÃO DA NOTA: 01/04/2024	DATA LIMITE PARA EXPEDIÇÃO:	SÉRIE DA NOTA: E	SÉRIE DO SELO DE AUTENTICIDADE: INTERNETCE
Nº DO PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO:	SÉRIE DO SELO: 0	Nº DO SELO FISCAL:	OBS:
CHAVE DE ACESSO: 0	CHAVE DE VERIFICAÇÃO: 6PCSZLJ75RHQT8VD34KMA9X2UEN		

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE REALIZAÇÃO DE REFORMA DO PONTO DE APOIO À SAÚDE SANTA LUZIA, NO DISTRITO DE VERTENTES, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE-CE. REFERENTE A NF Nº 183

Jaguaribe, 4 de Abril de 2024

IANNY DE ASSIS DANTAS  
LIQUIDANTE



Estado do Ceará  
Município: JAGUARIBE  
PREFEITURA MUNICIPAL DE JAGUARIBE

EXERCÍCIO: 2023

NE

NOTA DE EMPENHO - Nº 28.12.0011

DADOS DO EMPENHO

DATA EMISSÃO	TIPO	MODALIDADE / Nº LICITAÇÃO	Nº CONTRATO	DID
28/12/2023	GLOBAL	TOMADA DE PREÇOS / 17.10.03/2023	17.10.03/2023	108582023
CENTRO DE CUSTO			OBS	
Serviços de Mao de Obras (Pedreiros, Hidraulicos e Diversos)				

FUNCIONAL PROGRAMÁTICA E FONTE DE RECURSO

ÓRGÃO: 08 SECRETARIA DA SAUDE  
U. ORÇAMENT.: 08.01 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
FUNÇÃO: 10 SAÚDE  
SUBFUNÇÃO: 301 ATENÇÃO BÁSICA  
PROGRAMA: 0013 FORTALECIMENTO DA ATENCAO BASICA EM SAUDE  
PROJETO: 1.046 CONSTRUCAO, AMPLIACAO E REFORMAS DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE E PONTOS DE APOIO  
NATUREZA: 4.4.90.51.00 OBRAS E INSTALAÇÕES  
FONTE: 16.01.000000 TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTES DO GOVERNO FEDERAL - BLOCO DE ESTRUTURACÃO DA REDE DE SERVIÇOS  
TIPO CRÉDITO: 1 ORÇAMENTARIO  
PCASP: 123210601 OBRAS EM ANDAMENTO

DEMONSTRATIVO DO SALDO DA DOTAÇÃO

FICHA	SALDO ANTERIOR (R\$)	VALOR DO EMPENHO (R\$)	SALDO ATUAL (R\$)
488	94.791,05	94.791,05	0,00

DADOS DO CREDOR

NOME: S N DOS SANTOS  
ENDEREÇO: RUA GERVASIO HOLANDA GUERRA, 369 - CENTRO - IRACEMA CE  
C N P J: 18.445.164/0001-98 C G F: 0000000 INSC.MUN.: 2020007 Telefone:

HISTÓRICO DO EMPENHO

VALOR EMPENHADO PARA ATENDER DESPESAS COM CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DA REFORMA DO PONTO DE APOIO À SAÚDE SANTA LUZIA, NO DISTRITO DE VERTENTES, DA ATENÇÃO BASICA JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE JAGUARIBE/CE.

ITENS DO EMPENHO

CÓDIGO	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT.	VAL. UNITÁRIO (R\$)	VAL. TOTAL (R\$)
53908	REALIZAÇÃO DA REFORMA DO PONTO DE APOIO À SAÚDE SANTA L	SERV	1	94.791,05	94.791,05

Total dos Itens: (R\$) 94.791,05

Eu, **IANNY DE ASSIS DANTAS**, no uso competente das minhas atribuições de Ordenador(a) da Despesa do(a) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, autorizo o fornecimento ou execução dos serviços ora descritos, obedecidas as condições e especificações desta Nota de Empenho Nº **28120011**. A(os) **28 de Dezembro de 2023**

Responsável pelo Setor

IANNY DE ASSIS DANTAS  
ORDENADOR(A)

**Comprovante de transferência entre contas da CAIXA - TEV**

Via Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Emitente:</b>	FMS CUSTEIO SUS
<b>Conta origem:</b>	0749   006   00624016-1
<b>Conta destino:</b>	0749   003   00001860-8

<b>Nome destinatário:</b>	S N DOS SANTOS
<b>Valor:</b>	R\$ 75.017,77
<b>Identificação da operação:</b>	S. N. DOS SANTOS BRISAMA

<b>Data de débito:</b>	21/05/2024
<b>Data/hora da operação:</b>	21/05/2024 16:34:32

<b>Código da operação:</b>	09118807
<b>Chave de segurança:</b>	VQHP1RAFVPR2HCVU

<b>CPF'S autorizadores:</b>	007.894.143-17
	276.190.873-20

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 30 MINUTOS  
SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104

**Autorização de transferência eletrônica disponível**

Gerenciador Financeiro CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0749 / 006 / 00624016-1
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	FMS CUSTEIO SUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	10.383.249/0001-87

<b>Banco:</b>	001 - BCO DO BRASIL S.A. - 000000000
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	2199 / 19865-X
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	S N DOS SANTOS BRISAMAR
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.445.164/0001-98
<b>Valor:</b>	R\$ 75.017,77
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	S N DOS SANTOS BRISAMAR
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	21/05/2024
<b>Data / Hora da autorização:</b>	21/05/2024 15:03:36

<b>Código da operação:</b>	94654867
----------------------------	----------

ATENÇÃO: Esta operação só será realizada após a assinatura dos demais representantes da conta, desde que dentro do horário limite estabelecido, e já se encontra disponível na opção "Pendentes", do menu "Transações".

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