

**OLINDA****FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OLINDA****NOTA DE EMPENHO**

000711/0000/2020

TIPO

Estimativa Extraordinária

ÓRGÃO

18-Secretaria de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

61 Fundo Municipal de Saúde

DOT 10.122.3034.1.018.3190.04.00.00 CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETER

47437

CREDOR

20790-PREFEITURA/FOLHA DE PAGAMENTO

CPF/CNPJ

10.404.184/0099-12

ENDEREÇO RUA SANTOS DUMONT**FONE****CIDADE** OLINDA

PE

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

/

SOLICITAÇÃO**PROC. COMPRA****EMIÇÃO**

13.08.2020

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

535.000,00

VALOR DO EMPENHO

210.000,00

SALDO ATUAL

325.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Referente despesa com a Folha de Pessoal Contratado DIRETORIA 993 CENTRO DE REFERENCIA COVID-19 (para os meses de AGO a DEZ/2020). Rec. Fonte 218 COVID-19 OBS: Complemento da NE 692/2020	210.000,00	210.000,00

DESCONTOS

TOTAL DESCONTOS

FONTE DE RECURSO

218-Demais transferência

TOTAL BRUTO

210.000,00

VALOR ANULADO

0,00

EMPENHADO POR:

Nadja Maria da R. Dornelas

TOTAL LÍQUIDO

210.000,00

ATESTO

0 - MATERIAL RECEBIDO

1 - SERVIÇO PRESTADO

2 - SUPRIMENTO INDIVIDUAL

3 - OUTROS

DATA: ____/____/____

DIRETOR DA ÁREA

LIQUIDADO EM: ____/____/____

PAGO**PAGUE-SE**Luciana Lopes de M. do R. Barre
Secretaria de Saúde de Olinda
Indicador 26-2

ORDENADOR(ES) DE DESPESA

DATA DE PAGAMENTO ____/____/____



OLINDA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OLINDA

NOTA DE EMPENHO

000682/0000/2020

TIPO

Ordinário Extraordinário

ÓRGÃO

18-Secretaria de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

61 Fundo Municipal de Saúde

DOT 10.122.3034.1.018.3390.93.00.00 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

47406

CREDOR

20790-PREFEITURA/FOLHA DE PAGAMENTO

CPF/CNPJ

10.404.184/0099-12

ENDEREÇO RUA SANTOS DUMONT

FONE

CIDADE OLINDA

PE

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

/

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO

28.07.2020

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

270.136,15

VALOR DO EMPENHO

250.574,69

SALDO ATUAL

19.561,46

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Referente pagamento da Gratificação proveniente da Folha de Pessoal Contratado DIRETORIA 993 CENTRO DE REF. COVID-19, conforme Resumo do mês de JULHO/2020 em anexo. Rec. Fonte 941 oriundos da Lei Complementar n.173/2020	250.574,69	250.574,69

DESCONTOS

LIQUIDADO

TOTAL DESCONTOS

FONTE DE RECURSO

941-Recursos oriundos da

TOTAL BRUTO

250.574,69

VALOR ANULADO

0,00

EMPENHADO POR

Nadja Maria da Silva

TOTAL LÍQUIDO

250.574,69

ATESTO

- 0 - MATERIAL RECEBIDO
1 - SERVIÇO PRESTADO
2 - SUPRIMENTO INDIVIDUAL
3 - OUTROS

DATA: / /

DIRETOR DA ÁREA

LIQUIDADO EM: / /

PAGO

PAGUE-SE

Luciana Lopes de Almeida
Secretária de Saúde de Olinda
Matrícula 001.20-2

ORDENADOR(ES) DE DESPESA

DATA DE PAGAMENTO / /



OLINDA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OLINDA

NOTA DE EMPENHO

000694/0000/2020

TIPO

Estimativa Extraordinária

ÓRGÃO

18-Secretaria de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

61 Fundo Municipal de Saúde

DOT 10.122.3034.1.018.3390.46.00.00 AUXÍLIO-ALIMENTAÇÃO

47440

CREDOR

20790-PREFEITURA/FOLHA DE PAGAMENTO

CPF/CNPJ

10.404.184/0099-12

ENDEREÇO RUA SANTOS DUMONT

FONE

CIDADE OLINDA

PE

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

/

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO

31.07.2020

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

50.000,00

VALOR DO EMPENHO

15.000,00

SALDO ATUAL

35.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Referente Despesa com pagto do Auxilio Alimentação proveniente da Folha de Pessoal Contratado DIRETORIA 993 CENTRO DE REFERÊNCIA COVID-19 (Para os meses de AGO a DEZ/2020). Rec. Fonte 218 COVID-19	15.000,00	15.000,00

DESCONTOS

TOTAL DESCONTOS

FONTE DE RECURSO

218-Demais transferências

TOTAL BRUTO

15.000,00

VALOR ANULADO

0,00

EMPENHADO POR:

Nadja Maria da R. Barros

TOTAL LÍQUIDO

15.000,00

ATESTO

- 0 - MATERIAL RECEBIDO
1 - SERVIÇO PRESTADO
2 - SUPRIMENTO INDIVIDUAL
3 - OUTROS

DATA: ____/____/____

DIRETOR DA ÁREA

LIQUIDADO EM: ____/____/____

PAGO

PAGUE-SE

Luciana Lopes de M. do R. Barros
Secretária de Saúde de Olinda
Matricula 60728-2

ORDENADOR(ES) DE DESPESA

DATA DE PAGAMENTO ____/____/____

**OLINDA****FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OLINDA****NOTA DE EMPENHO**

000693/0000/2020

TIPO

Estimativa Extraordinária

ÓRGÃO

18-Secretaria de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

61 Fundo Municipal de Saúde

DOT 10.122.3034.1.018.3390.93.00.00 INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES

47441

CREDOR

20790-PREFEITURA/FOLHA DE PAGAMENTO

CPF/CNPJ

10.404.184/0099-12

ENDEREÇO RUA SANTOS DUMONT

FONE

CIDADE OLINDA

PE

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

/

SOLICITAÇÃO

PROC. COMPRA

EMIÇÃO

31.07.2020

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

1.300.000,00

VALOR DO EMPENHO

1.255.000,00

SALDO ATUAL

45.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Referente Despesa com pagto da Gratificação proveniente da Folha de Pessoal Contratado DIRETORIA 993 CENTRO DE REFERÊNCIA COVID-19 (Para os meses de AGO a DEZ/2020). Rec. Fonte 218 COVID-19	1.255.000,00	1.255.000,00

DESCONTOS

TOTAL DESCONTOS

FONTE DE RECURSO

218-Demais transferência

TOTAL BRUTO

1.255.000,00

VALOR ANULADO

0,00

EMPENHADO POR:

Nadja Maria da Rocha Dantas

TOTAL LÍQUIDO

1.255.000,00

ATESTO

- 0 - MATERIAL RECEBIDO
1 - SERVIÇO PRESTADO
2 - SUPRIMENTO INDIVIDUAL
3 - OUTROS

☐
☐
☐
☐

DIRETOR DA ÁREA

LIQUIDADO EM: ____/____/____

PAGO

PAGUE-SE

DATA: ____/____/____

Luciana Lopes de M. do R. Barros
ORDENADOR(ES) DE DESPESA
Secretaria de Saúde de Olinda
Matricula 60728-2

DATA DE PAGAMENTO: ____/____/____

**OLINDA****FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE OLINDA****NOTA DE EMPENHO**

000692/0000/2020

TIPO

Estimativa Extraordinária

ÓRGÃO

18-Secretaria de Saúde

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

61 Fundo Municipal de Saúde

DOT 10.122.3034.1.018.3190.04.00.00 CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETER

47437

CREDOR

20790-PREFEITURA/FOLHA DE PAGAMENTO

CPF/CNPJ

10.404.184/0099-12

ENDEREÇO RUA SANTOS DUMONT**FONE****CIDADE** OLINDA

PE

LICITAÇÃO

Não se Aplica

NÚMERO

/

SOLICITAÇÃO**PROC. COMPRA****EMIÇÃO**

31.07.2020

VALOR ORÇADO

0,00

SALDO ANTERIOR

850.000,00

VALOR DO EMPENHO

315.000,00

SALDO ATUAL

535.000,00

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	1		Referente despesa com a Folha de Pessoal Contratado DIRETORIA 993 CENTRO DE REFERENCIA COVID-19 (para os meses de AGO a DEZ/2020). Rec. Fonte 218 COVID-19	315.000,00	315.000,00

DESCONTOS

TOTAL DESCONTOS

FONTE DE RECURSO

218-Demais transferência

TOTAL BRUTO

315.000,00

VALOR ANULADO

0,00

EMPENHADO POR:

Nadja Maria da Rocha Dornelas

TOTAL LÍQUIDO

315.000,00

ATESTO

0 - MATERIAL RECEBIDO

1 - SERVIÇO PRESTADO

2 - SUPRIMENTO INDIVIDUAL

3 - OUTROS

DATA: ____/____/____

DIRETOR DA ÁREA

LIQUIDADO EM: ____/____/____

PAGO

PAGUE-SE

Luciana Lopes de M. do R. Barros
Secretária de Saúde de Olinda
Matrícula 00728-2

ORDENADOR(ES) DE DESPESA

DATA DE PAGAMENTO ____/____/____

EMENDA PARLAMENTAR 2015 - 2019, SITUAÇÃO DA EXECUÇÃO

Nº DA EMENDA/ PROPOSTA	PARLAMENTAR	ANO	OBJETO	VALOR	REPASSE FMO	STATUS - FNS	ANDAMENTO - SMS	Nº de PORTARIA DATA	OBSERVAÇÃO	NÚMERO DA CONTA	PPRESTAÇÃO de CONTAS
27230014 09131.029000/1150-03	Luciana Santos	2015	Equipamento Permanente para UPA Rio Doce	R\$ 555.246,00	Total R\$ 555.246,00	Proposta Paga	AJU - 02/01/2020, para rever TR	1953 02/12/2015	Recurso repassado da proposta em 14/12/2016, atualmente conta tem o valor R\$ 615.076,58	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 77.533-9	
27230009 09131.029000/1160-01	Luciana Santos	2016	UBSR reforma (UBS Torres Galvão)	R\$ 138.238,00	1ª Parcela - R\$ 27.657,60	Em análise pela área finalística	DEPLAN - Solicitação de prorrogação aceita , monitoramento da obra em 03/03/2020- SISMOB- DEM - Refazendo o Projeto (Thiago) 16/12/2019, Prazo para conclusão do projeto 18/12/2019 23/12/2019- DEM- Projeto Pronto 06/01/2020 - DEM - encontra-se na fase de orçamento	1061 24/05/2016	Repasse de 1ª Parcela, Valor R\$ 27.657,60 - Na antiga conta de custeio da Ateção Básica.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 56.196-7	
27230009 09131.029000/1160-02	Luciana Santos	2016	UBSR reforma Águas Compridas I e II	R\$ 129.640,00	1ª Parcela - R\$ 25.928,00	Proposta Bloqueada	Recurso não utilizado, unidade já reformamda internamente. SEAVS/SEGPS revendo o processo com a DEM a possibilidade de área externa e adaptação da área interna p/ climatização.	1062 24/05/2016	Repasse de 1ª Parcela, Valor R\$ 27.657,60 - Na antiga conta de custeio da Ateção Básica.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 56.196-7	
27230009 09131.029000/1160-05	Luciana Santos	2016	UBSR reforma Rio Doce I e II	R\$ 236.600,00	Total -R\$ 236.600,00	Proposta Paga	Ver com a AJU devolução do recurso	1063 24/05/2016	Repasse de 1ª Parcela, Valor R\$ 47.320,0, na conta de Custeio da Atenção Básica, em 16/03/2017 e 2ª Parcela na conta de Investimento, no valor R\$ 189.280,00, em 27/06/2019, fechando o Valor da Emenda.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 56.196-7; e Caixa Econ. 62.4001-6.	Porém, a reforma foi executada com o recurso de custeio, antes do 2º repasse. Tendo pagamento nas datas 26/12/2018, 18/03/2019 e 26/04/2019.
32990004 09131.029000/1160-06	Mendonça Filho	2016	Equipamento permanente para as UBSs:	R\$ 183.109,00	Total - R\$ 183.109,00	Proposta Paga	Executado tem saldo R\$ 438,82, Estamos revendo saldo p/ juntar com emenda de João Paulo/2012 , e formalizar um único processo de aquisição.	965 11/05/2016	Recurso repassado em 03/01/20017, já executado, saldo na conta 442,65.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 78.277-7.	
27230009 36000.136317/2017-00	Luciana Santos	2017	Incremento MAC - Hospital Tricentenário	R\$ 250.000,00	Total - R\$ 250.000,00	Proposta Paga	Executada, nº do Empenho 973	1717 10/07/2017	Recurso repassado em 30/08/2017, para conta do Fundo Municipal de Saúde. Posteriormente repassado para O Tricentenário em 01/11/2017.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 56.198-3.	
81000174 36000.161722/2017-00	Relator Geral	2017	Incremento MAC - Hospital Tricentenário	R\$ 1.800.000,00	Total - R\$ 1.800.000,00	Proposta Paga	Executada, nº do Empenho nº 487	3065 22/12/2017	Recurso repassado em 20/12/2018, para conta do Fundo Municipal de Saúde. Posteriormente repassado para O Tricentenário em 16/05/2019.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 82.806-8.	
81000174 - 36000.1618865/2017-00	Relator Geral	2017	Incremento MAC - FMS OLINDA	R\$ 300.000,00	Total - R\$ 300.000,00	Proposta Paga	Recurso depositado na conta do FMSO dez/2018	3605 22/12/2017	Recurso repassado em 24/12/2018, para conta do Fundo Municipal de Saúde, na conta de custeio, para realização de ações e serviços de saúde.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 82.806-8.	
27210017 36000.181220/2018-00	Jorge Côte Real	2018	Incremento MAC - FMS Olinda	R\$ 300.000,00	Total - R\$ 300.000,00	Proposta Paga	Recurso depositado na conta do FMSO, parcela única R\$ 6000.000,00, em 28/7/2018.	1055 23/04/2018	Recurso repassado em 02/07/2018, para conta do Fundo Municipal de Saúde, na conta de custeio, para realização de ações e serviços de saúde.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 82.806-8.	
28850014 36000.181220/2018-00	Humberto Costa	2018	Incremento MAC - FMS Olinda	R\$ 200.000,00	Total - R\$ 200.000,00						
12180008 36000.181220/2018-00	Gonzaga Patriota	2018	Incremento MAC - FMS Olinda	R\$ 100.000,00	Total - R\$ 100.000,00						
30800001 09131.029000/1180-01	Daniel Coelho	2018	Equipamento (Castramóvel)	R\$ 200.000,00	Total - R\$ 200.000,00	Proposta Paga	TR em Elaboração - SEAVS/SEGPS - 29/11/2019 DPLAN - 03/01/2020 - classificação orçamentária AJU - 06/01/2020 - para análise do TR.	2045 06/07/2018	Recurso repassado em 13/12/2018, para conta do Fundo Municipal de Saúde, na conta de Investimento	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 82.895-5	
27230014 09131.029000/1180-05	Luciana Santos	2018	Equipamento Odontológico CI/ 62/2019	R\$ 399.900,00	Total - R\$ 399.900,00	Proposta Paga	16/10/19 - Jurídico para alteração em seguida, Cotação 12/12/2019 - COPAL	902 18/04/2018	Recurso repassado em 26/06/2018, para conta do Fundo Municipal de Saúde, na conta de Investimento	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 82.895-5	

27230003 09131.029000/1180-07	Luciana Santos	2018	Academia da Saúde Tabajara	R\$ 125.000,00	R\$ 0,00	Nenhum pagamento realizado	Projeto pronto, orçamento em conclusão para emissão de RRT e ART. (16/09/2019)DEM Proposta autorizada aguardando empenho(15/11/19) MS 17/10/19 Projeto Planta e ART, anexados no SISMOB - DPS - DPLAN - 12/12/2019, aguardando LOA/2020, p/ classificação orçamentária. DEPLAN - 26/12/2019 realizada classificação orçamentária - LOA 2020 DPLAN- 27/12/2019 para elaboração de Declaração de Disponibilidade Orçamentária 28/12/2019 - DEM - para dar andamento ao processo junto a AJU. 02/01/2020 - AJU - Para revisão	4031 19/12/2018			
24530006 36000.261860/2019-00	Bruno Araújo	2019	Incremento PAB	R\$ 780.000,00	Total - R\$ 1.780.000,00	Proposta Paga	Recurso depositado na conta do FMSO, em julho/2019 - GFIn.	1322 13/06/2019	Recurso repassado em 30/07/2019, para conta do Fundo Municipal de Saúde, na conta de Custeio, para Despesa em Serviços de Saúde.	Banco Caixa, Agência 917, Conta: 624000-8	
36960002- 36000.261860/2019-00	Jozé Rocha	2019	Incremento PAB	R\$ 1.000.000,00							
30800022 - 091310290001/1190-02	Daniel Coelho	2019	UBS Reforma - Alto d Bondade I - CI 280/2015	R\$ 199,635,00	R\$ 0,00	Em análise pela área finalística	Projeto e orçamento prontos,RRT/ART emitidas, montar TR - DEM 15/10/19. Projeto, Planta e ART anexados no SISMOB - 17/10/19 - AJU - p/ licitação 03 /12/2019 23/12/2019 -DEPLAN-classificação orçamentária 26/12/2019 - DEPLAN para elaboração de Declaração de Disponibilidade Orçamentária DEM - 27/12/2019 para encaminhamento a AJU. 27/12/2019 - AJU enviou p/ COPAL	1303 13/06/2019			

Emenda Parlamentar - Ano 2012- Situação											
Nº DA EMENDA/ PROPOSTA	PARLAMENTAR	ANO	OBJETO	VALOR	REPASSE FMO	STATUS- FNS	ANDAMENTO - SMS	Nº de PORTARIA DATA	OBSERVAÇÃO	NÚMERO DA CONTA	PPRESTAÇÃO de CONTAS
27200020 10404.184000/1120-02	João Paulo	2012	Equipamento permanente para as UBS	R\$ 300.320,00	Total - R\$ 300.320,00	Proposta Paga	DAB - para elaboração de CI e TR 16/12/2019, 03/01/2020 - permanece na DAB	1733 15/08/2012	Recurso repassado da proposta em 16/08/201, atualmente o valor para conta específica da emenda.	Banco Brasil, Agência 2365-6, Conta: 72.239-1	

Informações atualizadas em 08/01/2020

125.000,00
 55.000,00
 400.000,00
 480.000,00