

Prefeitura Municipal de Itaquaquecetuba

ORDEM DE PAGAMENTO - ORCAMENTARIA

No. 03132

Pag. 1/ 1

Pague-se a: INSTITUTO DE GESTAO DO ESTADO DE SAO PAULO - 20736
 C.N.P.J. : 17.302.047/0001-02
 C/C : Banco 0000 Ag. 0000-0 C/C 000000000000-0

A quantia de R\$ 857.007,39
 Oitocentos e Cinquenta e Sete Mil, Sete Reais e Trinta e Nove centavos *****

Vencimento 19/05/2021
 Emissao 19/05/2021

Proveniente de : PG.CONTRATO GESTAO 001/21 HOSP.CAMPANHA

Nota de	----- DOTACAO -----						Valor	
Empenho	Org/Unid.	Nat.	Despesa	Prog.de	Trabalho	Fonte	C.Aplic	
01893	10.01.00	3.3.50.39.04	10.302.1012	2341	95	3120000		857.007,39

Forma de Pagamento

Bco Ag.	C.Corrente	Tp	Cod.	Descricao			
				Caixa:	95	3120000	857.007,39

TOTAL FORMA DE PAGAMENTO

857.007,39

Responsavel: Emitente

Ordenador: SECR M SAUDE

EDSON RODRIGUES
 SECRETARIO MUNICIPAL DE SAUDE
 322.341.238-79

Recebi(emos) a importancia deste documento de pagamento:

Nome: Conforme Comprovante em AnexoTesouraria
Documento de Despesa :

Rg : _____ CPF: _____


No. 2147

End: _____

fone: _____

Pagamento efetuado em ___ / ___ / ___

Assinatura do Interessado


 Chefe de Tesouraria



PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUECETUBA
SECRETARIA DE SAÚDE
Rua MMDC, 58 (Centro) Itaquaquecetuba/SP
CEP: 08570-007 PABX (11) 4506-4160

→ Remunicação
Ofício nº 599/SEMSA/2021

Assunto: Repasse de valores ao Instituto de Gestão do Estado de São Paulo

732

Itaquaquecetuba, 18 de maio de 2021.

À Secretaria Municipal de Finanças.
Senhor Secretário Mário Toyama.

Ilustríssimo Senhor Secretário, vimos por meio deste solicitar de Vossa Senhoria, seja repassado à Entidade Instituto de Gestão do Estado de São Paulo, consoante Contrato de Gestão nº 001/2021, o valor de R\$ 956.835,10 a fim de que sejam cumpridas as obrigações assumidas pela entidade com prestadores de serviços, folha de pagamento e encargos decorrentes da gestão dos serviços exercidos no Hospital de Campanha.

Para tanto, indicamos anteriormente a fonte orçamentária n.º 3.3.50.39.00 10 302 1012 2341 02 3120000 01984, ~~devendo ser realizado o estorno do referido empenho.)~~

O pagamento deverá ser realizado diretamente à entidade, em sua conta bancária no Banco do Brasil, agência 6882-9, c/c 60590-5.

Aproveitamos o ensejo, para reiterar nossos votos de estima e consideração.

Dr. EDSON RÓDRIGUES
Secretário Municipal de Saúde

→ 1853 - 877.000,00
→ 1850 - 59.800,00

Edson
19/05/2021

::Comprovantes



Comprovante de Remessa de TED
via GovConta Caixa

Tipo de TED:	Terceiros
Nome:	SP 352310 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
Conta Origem:	0976/006/00624063-8
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
CPF/CNPJ:	12.444.435/0001-04

Banco:	001 - BANCO DO BRASIL S/A
Conta Destino:	6882/60590-5
Tipo de Conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de Pessoa:	Jurídica
Nome:	INSTITUTO GESTAO DO ESTADO DE SAO PAULO
CPF/CNPJ	17.302.047/0001-02
Valor:	R\$857.007,39
Valor da Tarifa:	R\$10,45
Finalidade	05-Pagamento de Fornecedores
Identificação da Operação:	SERVICOS HOSP CAMPANHA

Data de Débito:	19/05/2021
Data da Operação:	19/05/2021
Código da Operação:	00166886
Chave de Segurança:	W76CLLFH8NTPNGUH

CPFs Autorizadores:
322.341.238-79
141.903.798-67

Operação realizada com sucesso.

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