



Município de Ilha Comprida
Estância Balneária
Departamento de Saúde



Memorando n.º 004/2.020/DSF

Ilha Comprida/SP, 19 de Fevereiro de 2.020.

Ao Departamento Financeiro - Divisão de Contabilidade

Assunto: **Suplementação**

Senhora Diretora,

Venho por meio deste, solicitar a vossa senhoria que seja feito a suplementação para da ficha orçamentária conforme abaixo descritos:

02	Poder Executivo
02.29	Departamento de Saúde
02.29.99	Departamento de Saúde
10.301.0016.2042	Prevenção, Promoção e Tratamento de Agravo
3.1.90.11	Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal
Criar Ficha	R\$ 35.000,00

Justificativa:

A suplementação se faz necessário para atender a demanda da ao projeto de Lei n.º 1582/2019.

No aguardo do pronto atendimento, na oportunidade, apresento a vossa senhoria os protestos de estima e consideração.

Atenciosamente,


Vanessa Cristina Gimenes de Melo
Departamento de Saúde

AUTORIZO
19/02/2020
Atroldil Jean Carlos de Lencastre
Diretora do Departamento Financeiro

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de três dias úteis.

Ano	Mês	Tipo de consulta
2019	Dezembro	Fundo a Fundo
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.879.688/0001-73	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Ação	Ação Detalhada	UF
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	SP
		Município
		ILHA COMPRIDA
Código IBGE	População	Ano Censo
352042	11.166 habitantes	2019
Prefeito(a)	Data Inicial Gestão	Secretário(a)
GERALDINO BARBOSA DE OLIVEIRA JÚNIOR	31/12/2016	VANESSA CRISTINA GIMENES DE MELO
Presidente Conselho		
CAMILA NUNES LOPES		

Comp.			Tipo	Banco	Agência		Valor	Valor	Valor	Motivo		Nº	Nº	
/Parcela	Nº OB	Data OB	Repasse	OB	OB	Conta OB	Total	Desconto	Líquido	Rejeição	Processo	Proposta	Portaria	Ações
NOV de 2019	823426	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	5.937,50	0,00	5.937,50		25000.200450/2019-40			
Única em 2019	823604	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	5.937,50	0,00	5.937,50		25000.200447/2019-26			
NOV de 2019	823471	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	312,50	0,00	312,50		25000.200448/2019-71			
Única em 2019	823567	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	312,50	0,00	312,50		25000.200377/2019-14			
Total							12.500,00	0,00	12.500,00					

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de três dias úteis.

Ano	Mês	Tipo de consulta
2019	Dezembro	Fundo a Fundo
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.879.688/0001-73	VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Ação	Ação Detalhada	UF
INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	SP
		Município
		ILHA COMPRIDA
Código IBGE	População	Ano Censo
352042	11.166 habitantes	2019
Prefeito(a)	Data Inicial Gestão	Secretário(a)
GERALDINO BARBOSA DE OLIVEIRA JÚNIOR	31/12/2016	VANESSA CRISTINA GIMENES DE MELO
Presidente Conselho		
CAMILA NUNES LOPES		

Comp.	Nº OB	Data OB	Tipo	Banco	Agência	Conta OB	Valor	Valor	Valor	Motivo	Nº	Nº	
/Parcela			Repasse	OB	OB		Total	Desconto	Líquido	Rejeição	Proposta	Portaria	Ações
NOV de 2019	823471	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	312,50	0,00	312,50		25000.200448/2019-71		
Única em 2019	823567	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	312,50	0,00	312,50		25000.200377/2019-14		
NOV de 2019	823426	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	5.937,50	0,00	5.937,50		25000.200450/2019-40		
Única em 2019	823604	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	5.937,50	0,00	5.937,50		25000.200447/2019-26		
Total							12.500,00	0,00	12.500,00				

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de três dias úteis.

Ano	Mês	Tipo de consulta
2019	Dezembro	Fundo a Fundo
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13.879.688/0001-73	ATENÇÃO BÁSICA
Ação	Ação Detalhada	UF
PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	SP
Município	Código IBGE	População
ILHA COMPRIDA	352042	11.166 habitantes
Ano Censo	Prefeito(a)	Data Inicial Gestão
2019	GERALDINO BARBOSA DE OLIVEIRA JÚNIOR	31/12/2016
Secretário(a)	Presidente Conselho	
VANESSA CRISTINA GIMENES DE MELO	CAMILA NUNES LOPES	

Comp.			Tipo	Banco	Agência		Valor	Valor	Valor	Motivo		N°	N°	
/Parcela	N° OB	Data OB	Repasse	OB	OB	Conta OB	Total	Desconto	Líquido	Rejeição	Processo	Proposta	Portaria	Ações
SET de 2019	823650	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	28.750,00	0,00	28.750,00		25000.201349/2019-14			
NOV de 2019	823482	05/12/2019	MUNICIPAL	001	046566	0000135526	28.750,00	0,00	28.750,00		25000.200442/2019-01			
Total							57.500,00	0,00	57.500,00					