



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 041 Ass. _____

Barra Mansa, 30 de Novembro de 2017.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa - RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 740/2017.

Saldo Anterior: R\$14.400,00 em 30/11/2017.

Saldo Atual: R\$7.200,00 em 30/11/2017.

Competência: 01/11/2017 à 30/11/2017. *nov*

Atenciosamente,

Eduardo Múnilo de Oliveira
Eduardo Múnilo de Oliveira
Coordenador Administrativo

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Pinto Ribeiro- nº 65 – Centro – Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310.420

PROCOLO GERAL - SMS
PROC. Nº 15270/17
Fls Nº 03 Ass. [Signature]

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL Nº 001/2017

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL QUE FAZEM O MUNICÍPIO DE BARRA MANSA, POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA MANSA/SMS E A EMPRESA A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, na forma abaixo:

O MUNICÍPIO DE BARRA MANSA POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA MANSA, ente de direito público interno, inscrito sob o C.N.P.J. nº 36.507.127/0001-49, com sede na Rua Pinto Ribeiro, nº 65, Centro, nesta cidade, doravante denominado **LOCATÁRIO**, representado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, **Sérgio Gomes da Silva**, brasileiro, casado, médico, portador da carteira de identidade nº 5076262 - IFP, e inscrito no CPF sob o nº 705.562.707-97, residente e domiciliado nesta cidade, de um lado, e, de outro, a empresa **A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA**, com sede estabelecida na Av. Verbo Divino, nº 236, Bairro Verbo Divino, Barra Mansa/RJ, neste ato representado pelo Sr. **CLÁUDIO FURTADO MANES**, brasileiro, casado, comerciante, portador da Carteira de Identidade nº 13.271.564-0 IFP, inscrito no CPF/MF sob o nº 007.498.246-03, ora denominado **LOCADOR**, e tendo em vista os termos do Processo Administrativo nº 00039/2017, ficou ajustado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO: O **LOCADOR** dá em locação ao **LOCATÁRIO** o imóvel de sua propriedade, situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa/RJ, para funcionamento do Centro de Referencia do Idoso, locação que se regerá pelas leis em vigor e pelas cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA SEGUNDA: DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: A referida locação de imóvel é realizada nos termos do inciso X, artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA TERCEIRA: DO PRAZO: O prazo de duração do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir do dia 01 de novembro de 2017, prorrogável se houver interesse das partes.

CLÁUSULA QUARTA: DO PAGAMENTO: O pagamento do aluguel será mensal, no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) mensais, perfazendo um total de R\$ 86.400,00 (Oitenta e seis mil e quatrocentos reais), devendo ser pago até o dia 15 do mês subsequente ao vencido mediante apresentação de recibo do

[Handwritten initials]



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Pinto Ribeiro- nº 65 – Centro – Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310.420

1.25

PROTOCOLO GERAL - SMS
PROC. Nº 1527017
Fis Nº 04 Ass. P

LOCADOR, com reajuste anual pelo índice estabelecido por lei, devendo ser encaminhado para a Comissão de Avaliação de Imóvel (PMBM), nos termos da portaria nº 12 de 22/01/2007 do Gabinete do Prefeito.

Parágrafo Primeiro: O locador concederá desconto de 10% (dez por cento) do valor mensal acordado quando o pagamento for feito pontualmente. O recibo deverá ser entregue no primeiro dia útil de cada mês. Caso haja atraso na entrega do recibo o prazo para concessão do desconto será acrescido no quantitativo dos dias atrasados.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESCISÃO: O presente contrato poderá ser rescindido pela a Administração Pública, sem qualquer ônus e a qualquer tempo, desde que notificado o Locador por escrito com 30 (trinta) dias de antecedência.

CLÁUSULA SEXTA: Nenhuma ingerência terá o **LOCADOR** no imóvel que funcionará exclusivamente sob a direção do **LOCATÁRIO**.

CLÁUSULA SÉTIMA: Todas as instalações e equipamentos serão de propriedade do **LOCATÁRIO**, que os retirará ao fim da locação e que devolverá o imóvel objeto deste contrato, quando for o mesmo pedido pelo **LOCADOR**, independente de notificação judicial ou extra-judicial.

CLÁUSULA OITAVA: O **LOCATÁRIO** obriga-se a devolver o imóvel findo ou rescindido o presente contrato, nas mesmas condições de higiene e conservação em que ora as recebe, fazendo as suas expensas os reparos que o mesmo necessitar.

CLÁUSULA NONA: Qualquer modificação, mesmo por exigência das repartições fiscais ou sanitárias, só poderão ser feita mediante expressa anuência do **LOCADOR** por escrito, não gerando direito à indenização ou retenção pelas mesmas, haja ou não o consentimento, sejam elas necessárias ou voluptuárias.

CLÁUSULA DÉCIMA: Correrão por conta do **LOCATÁRIO**, durante toda a vigência do presente contrato, as tarifas de luz, água, IPTU, e os demais encargos incidentes sobre o imóvel.

CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA: DA DESPESA: As despesas decorrentes com este contrato correrão à conta da dotação orçamentária nº 450 1030102002295 339036 00 0112 e o **LOCATÁRIO** empenhou em favor do **LOCADOR** o valor de R\$14.400,00 (Quatorze mil e quatrocentos reais), nota de empenho nº 698, de 26/10/2017. O saldo restante será empenhado no exercício de 2018.

42

M



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde
Rua Pinto Ribeiro- nº 65 – Centro – Barra Mansa/RJ
CEP: 27.310.420

26

PROTOCOLO GERAL - SMS
PROC. Nº 1527017
Fis Nº 05 Ass. P

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA: Este contrato obriga herdeiros e sucessores de ambas as partes, e tem por Foro, o desta Comarca de Barra Mansa, Estado do Rio de Janeiro, para todo e qualquer processo dele decorrente.

CLÁUSULA ÚNICA: O presente instrumento é lavrado com base no artigo 54, parágrafo primeiro da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações. E, por estarem as partes de acordo com o presente contrato, assinam o mesmo em 3 (três) vias e um só valor, juntamente com as testemunhas a este presente.

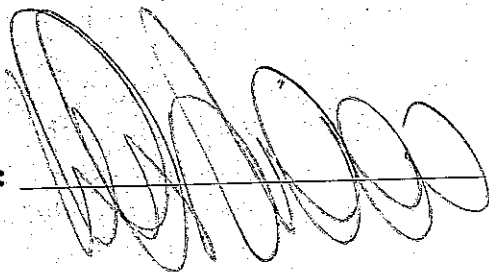
Barra Mansa, 26 de outubro de 2017

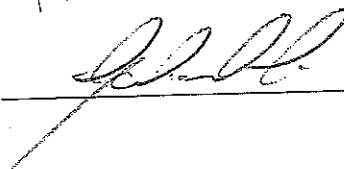

Sérgio Gomes da Silva
P/ LOCATÁRIO

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 705.352.707 - -


Cláudio Furtado Manes
P/ LOCADOR

TESTEMUNHAS:







PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO
COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS
 Memo. 105/2017-SMPU c/ autorização GP

PROC. Nº 15740/2017
 Fl. Nº 05 A Ass. _____

DATA REF.: 11/8/2017

MEMÓRIA DE CÁLCULO DE REAJUSTE DE ALUGUEL - PARECER Nº M009/2017

REF. PROC.: 00039/2017/ FMS - CASA DO IDOSO
 CONTRATO Nº 001/2014 SMS - ASS. JURÍDICA - DATA 02/01/2014 -> REAJ. CONF.
 1º TERMO ADITIVO DE 23/09/2016 - Reaj. 02/01/2014 a 23/09/2016 (Valor R\$ 7.200,00)
 1º REAJUSTE ANUAL - Reaj. 09/2016 à 07/2017 (Valor: R\$ 3.910,00)
 Rua Abdo Felipe, nº 22 - Ano Bom
 Inscrição Municipal: 22428

>>>>>>> IMÓVEL REGULAR <<<<<<<

- Para a atualização do valor foi utilizada a "Calculadora do Cidadão" do Banco Central do Brasil, disponível em:
<https://www3.bcb.gov.br/CALCIDADAOPublico/exibirFormCorrecaoValores.do?method=exibirFormCorrecaoValores>

Resultado da Correção pelo IGP-M (FGV)

Dados básicos da correção pelo IGP-M (FGV)	
Data inicial	09/2016
Data final	07/2017
Valor nominal	R\$ 390,00 (REAL)
Índice de correção do período	0,9817765
Valor percentual correspondente	-1,8223568 %
Valor corrigido na data final	R\$ 382,166,97 (REAL)

O ÍNDICE DE REAJUSTE UTILIZADO É O IGP-M QUE REAJUSTA OS ALUGUÉIS.

Valor corrigido: R\$ 7.166,97
 Campo de arbítrio (%): 2,00% R\$ 143,34
 Limite inferior: R\$ 7.023,63
 Limite superior: R\$ 7.310,31

VALOR ARBITRADO (Valor Atualizado): R\$ 7.200,00

[assinatura]
 Marcelo Favares Gavião
 Arquiteto e Urbanista
 CAU A 20213-8

[assinatura]
 Jorge Alberto Leal de Almeida
 Arquiteto
 CAU A 22760-9
 107911-3

[assinatura]
 RAF. 10730-5

Item	Quantidade	Unidade	Descrição	Valor Unitário	Valor Total
07	4.000	Horas	O Caminhão basculante será destinado ao transporte de grandes quantidades de materiais com terra, escória saibro e materiais sólidos em geral, para realizar suporte e apoio a manutenção de trechos e pavimentação das estradas vicinais, transportes de insumos e matéria prima agrícola sob a responsabilidade da Secretaria de Desamplamento Rural.	R\$ 49,00	R\$ 196.000,00

250 km de extensão da linha consequentemente um 6 cilindros:

- 1º - Distrito Seda - Área (189,2 Km²).
- 2º - Floriano - Área (72,50 Km²).
- 3º - Riacho - Área (49,80 Km²).
- 4º - Nossa Senhora do Anjo - Área (533,80 Km²).
- 5º - Anterão Rocha - Área (48,50 Km²).
- 6º - Santa Rita de Cássia - Área (54,40 Km²).

O critério de medição de horas será constituída através de diagnósticos situacionais dos problemas existentes e que irão regular a locação do equipamento em questão, serão avaliados os orçamentos e laudos pré determinados por corpo técnico especializado formado por servidores "I" das áreas da obra, pavimentação e infra estrutura e afins, onde caberá ao Fiscal de Trabalho e ao Gestor da Secretaria validar tais atos.

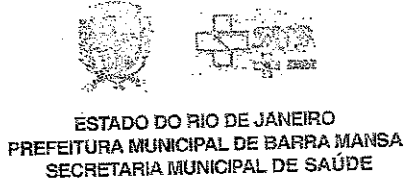
A aceitação do horário de locação do equipamento se dará a partir do momento que o mesmo iniciar os serviços até o término final da tarefa e/ou final do expediente da jornada de trabalho diária. Havendo o fracionamento de horas decorrente a cada finalização das etapas até a conclusão do serviço final será controlado de forma acumulativa através de banco de horas pelo fiscal da Oca (Servidor Público) designado pela Secretaria Municipal juntamente com a pessoa responsável nomeada pela empresa contratada.

TOTAL GERAL *****	R\$ 586.000,00
--------------------------	-----------------------

Assunto: Intimação
 Fica intimado a demoliu muro que foi construido na área pública e repor a área que foi demolida, sob pena de multa (prazo de 05 dias úteis)
OBS: Publicado conforme artigo 126 da Lei complementar nº 53 de 10/12/2007, inc. I

Edital

Nome: Efraim Fernando da Silva Correia
Endereço: Rod. Presidente Dutra, nº 178, Floriano, Barra Mansa - RJ
Assunto: Intimação
 Deverá apresentar a CERCON da edificação localizada no endereço acima, sob pena de multa (prazo de 30 dias)
OBS: Publicado conforme artigo 44 da Lei complementar nº 53 de 10/12/2007



EXTRATO CONTRATUAL

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO: 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 096/2017.
PARTES: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BARRA MANSA.
OBJETO: SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR.
VALOR GLOBAL: R\$ 1.202.232,05 (Hum milhão, duzentos e dois mil e duzentos e trinta e dois reais e cinco centavos).
PRAZO: 30 (TRINTA) DIAS
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: 468 10.302.0064.2150 339039 00 0202 e 983 10.302.0064.2148 339039 00 0202
NOTA DE EMPENHO: 699/2017 e 700/2017
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 12641/2017

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

EXTRATO CONTRATUAL

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO: 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 079/2014.
PARTES: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA MEDICAL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES DE ECOCARDIOGRAMA COLORIDO ADULTO E INFANTIL.
VALOR GLOBAL: R\$ 126.000,00 (CENTO E VINTE E SEIS MIL REAIS).
PRAZO: 12 (DOZE) MESES.
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: 484 10.302.0065.2153 339039 00 0202.
NOTA DE EMPENHO: 537/2017.
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 05164/2014

EXTRATO DO TERMO DE CONTRATO Nº 001/2017

CONTRATANTE: Município de Barra Mansa/RJ;
CONTRATADO: Empresa A.C Empreendimentos e Participações Ltda.
OBJETO: Instrumento particular de contrato de locação de imóvel não residencial. O imóvel situado Rua Abdo Felipe nº. 22 Bairro Ano Bom, Barra Mansa/RJ.
FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Lei nº 8.245, de 18 de outubro de 1991, c/c art 24, inciso X da Lei de Federal nº 8.666/93;
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: Dotação orçamentária: cód. reduzido n. 450, NE 698 de 26 de Outubro de 2017;
DO PRAZO: 12 meses (Vigência 01 de Novembro 2017 a 01 de Novembro de 2018).
VALOR GLOBAL: R\$ 86.400,00 (Oitenta e seis mil e quatrocentos reais).
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 00039/2017;
DATA DA ASSINATURA: 26 de Outubro de 2017;

EXTRATO CONTRATUAL

PORTARIA Nº 014/2017

ADILSON DELGADO REZENDE, Secretário Municipal de Fazenda, no uso das atribuições de seu cargo, e

RESOLVE:

DETER Ajuda de Custo, aos servidores LEONARDO PACHECO SALAZAR, mat. 13.885, e EDSON JOSÉ LOURENÇO GONÇALVES, mat. 16.773, no valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), compreendendo despesas de transporte, alimentação e hospedagem, para participar do XXIX CONGRESSO NACIONAL - FENAFIM 2017 a ser realizado nos dias 21/11 à 25/11, em Fortaleza-CE.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA, 23 de outubro de 2017.

ADILSON DELGADO REZENDE
 Secretário Municipal de Fazenda em Exercício

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO URBANO

Edital

Nome: Efraim Fernando da Silva Correia
Endereço: Rod. Presidente Dutra, nº 178, Floriano, Barra Mansa - RJ



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde

PROC. _____
FLS. _____
RUBR. _____

PROTOCOLO GERAL - SMS	
PROC. Nº	15270/17
Fis Nº	07 Ass. P

EXTRATO DO TERMO DE CONTRATO LOCAÇÃO Nº 001/2017

CONTRATANTE: Município de Barra Mansa/RJ;

CONTRATADO: Empresa A.C Empreendimentos e Participações Ltda.

OBJETO: Instrumento particular de contrato de locação de imóvel não residencial. O imóvel situado Rua Abdo Felipe nº 22 Bairro Ano Bom, Barra Mansa/RJ.

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Lei nº 8.245, de 18 de outubro de 1991, c/c art. 24, inciso X da Lei de Federal nº 8.666/93;

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: Dotação orçamentária: cód. reduzido n. 450, NE 698 de 26 de Outubro de 2017;

DO PRAZO: 12 meses (Vigência 01 de Novembro 2017 a 01 de Novembro de 2018).

VALOR GLOBAL: R\$ 86.400,00 (Oitenta e seis mil e quatrocentos reais).

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 00039/2017;

DATA DA ASSINATURA: 26 de Outubro de 2017;

PUBLICADO NO JORNAL: Notícia Oficial
EDIÇÃO Nº 1022 **DE** 31 / 10 / 17

124

Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
Sistema Integrado de Gestão Fiscal (SIGFIS) - Módulo Registro

Informações do Contrato

Competência - 10/2017

PROC. _____

FLS. _____ 29

RUBR. _____

Nº do Contrato (c/ano)

001/2017LOC

Tipo de Contrato

Locação de Imóveis

CPF/CNPJ

09168288000182

Tipo de Pessoa

Jurídica

Anterior ao SIGFIS

PROTOCOLO GERAL - SMS
 PROC. Nº 15270/17
 Fls Nº 08 Ass. _____

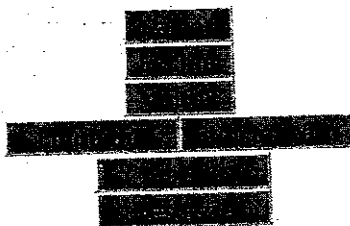
Nome

AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

Objeto

LOCAÇÃO DE IMÓVEL LOCALIZADO NA RUA ABDO FELIPE , N°22, ANO BOM, BARRA MANSÁ PARA FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO

Tipo de Moeda	Valor	Licitação	Ato de Adesão / Dispensa / Inexigibilidade
Real	86.400,00	NÃO APLICÁVEL	-- Selecione --
Data Assinatura	Dt. Início Execução	Dt. Término Contrato	
26/10/2017	01/11/2017	01/11/2018	
Data Publicação	Imprensa Oficial	Exame Prévio Ass. Jurídica	
31/10/2017	NOTÍCIA OFICIAL	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
Sistema Integrado de Gestão Fiscal (SIGFIS) - Módulo Empenho

PROC. _____
 FLS. 30
 RUBR. V

Cadastro de Atos de Adesão à Ata de Registro de Preço/Dispensa/Inexigibilidade de Licitação/Desapropriação de imóveis - Competência - 10/2017

Processo

00039/2017

Tipo

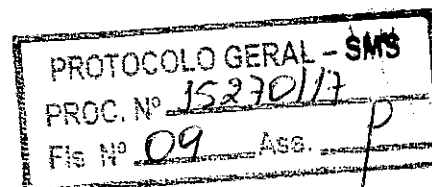
Dispensa de Licitação ? Lei 8.666/93

**Fundamentação Legal
Artigo**

24

Inciso

X

**Regime de Execução**

Não Aplicável

Imprensa Oficial

IMPrensa OFICIAL DO EST.RJ

Data da Publicação

26/10/2017

Objeto

LOCAÇÃO DE IMÓVEL SITUADO A RUA ABDO FELIPE, PARA FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE REFERENCIA DO IDOSO

Valor

86.400,00

CNPJ/CPF do Fornecedor/Executante

09168288000182

Iblproctce

Jurídica

Fornecedor/Executante

AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

Ordenador Responsável

70556270797 - SERGIO GOMES DA SILVA.

Data do Ato

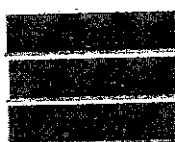
26/10/2017

Responsável pela Ratificação

70556270797 - SERGIO GOMES DA SILVA.

Data da Ratificação

26/10/2017



PROC. Nº 15270/2017
 FLS. 10
 RUBR. 10

11.23

DATA: 26/10/2017

NOTA DE EMPENHO

Nº 698

Unidade Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Código: 0301
 UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar Nº do Processo / Ano: 1375 / 2017
 Modalidade do Empenho: Global Nº do Contrato / Ano: 001 / 2017
 Nº Manual do Processo Licitatório: Nº Manual do Processo: 1375
 Modalidade de Licitação: DISPENSA
 Nº protocolo: Ano do protocolo: Nº do processo (protocolo):
 Classificação Resumida: 450 Prog. de Trabalho: 1030102002295 Manutenção da Unidade - FMS
 Natureza da Despesa: 339036 00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física DIRF: Incide
 Fonte de Recurso: 0112 RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09.168.288 / 0001 - 82 Insc. Estadual: Insc. Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSÁ -RJ
 CEP: Telefone: FAX:
 Bairro: VERBO DIVINO Cidade: BARRA MANSÁ UF: RJ

PROC. Nº 15270/2017
 Fls. Nº 10 Ass. _____

Especificação

PROC. 39/2017
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEIO DA LOCAÇÃO DO IMÓVEL PARA FUNCIONAMENTO DA CASA DO IDOSO.
 VALOR MENSAL: R\$ 7.200,00

Saldo Anterior: 25.611,88 Saldo Atual: 11.211,88 Total: 14.400,00

Valor por Extenso: QUATORZE MIL E QUATROCENTOS REAIS *****

Justificativa
 PROC. 39/2017
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEIO DA LOCAÇÃO DO IMÓVEL PARA FUNCIONAMENTO DA CASA DO IDOSO.
 VALOR MENSAL: R\$ 7.200,00

Vanessa R. Barreiros Moraes
 Gestadora - CRC-RJ 093493/
 Matr. 13140-7

Matr. 6104-7 PMSM/SMS

Zérgio Gomes da Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 CPF 705.562.707 - 97

DATA: 09/11/2017

NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO

Nº 90

Classificação Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Código: 0301
 UG / UE: F.M.S. - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Código: 0302
 Número do Empenho: 698
 Tipo de Crédito: 1 - Orçamentário e Suplementar Nº do Processo / Ano: 1375 / 2017
 Modalidade do Empenho: 2 - Global Nº do Contrato / Ano: 001 / 2017
 N° Manual do Processo Licitatório: N° Manual do Processo: 1375
 Tipo de Licitação: 1 - DISPENSA
 Classif. Resumida: 450 Prog. de Trabalho: 1030102002295 Manutenção da Unidade - FMS
 Natureza da Despesa: 339036.00 Fonte de Recurso: 0112 RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09.168.288 / 0001 - 82 Insc. Estadual: Insc. Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSÁ - RJ
 CEP: Telefone: FAX:
 Bairro: VERBO DIVINO Cidade: BARRA MANSÁ UF: RJ

PROC. Nº 1375/2017
 Fls. Nº 11 Ass. _____

Especificação
 PROC. 39/2017
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEIO DA LOCAÇÃO DO IMÓVEL PARA FUNCIONAMENTO DA CASA DO IDOSO.
 VALOR MENSAL: R\$ 7.200,00

Saldo Anterior: 11.211,88 Saldo Atual: 25.611,88 Total: 14.400,00

Valor por Extenso: QUATORZE MIL E QUATROCENTOS REAIS

Justificativa
 ANULADO PARA CORREÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

Vanessa R. Saes dos Moraes
 Contadora CRC RJ 093493/1
 Matr. 13140-7

José Antonio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS

Roberto Gauer da Silva
 Serviço Social
 Matr. 705.552/207 - S

DATA: 09/11/2017 **NOTA DE EMPENHO** **Nº 740**

Unidade Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Código:** 0301
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE **Código:** 0302
Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar **Nº do Processo / Ano:** 1375 / 2017
Modalidade do Empenho: Global **Nº do Contrato / Ano:** 001 / 2017
Nº Manual do Processo Licitatório: **Nº Manual do Processo:** 1375
Modalidade de Licitação: DISPENSA
Nº protocolo: **Ano do protocolo:** **Nº do processo (protocolo):**
Classificação Resumida: 451 **Prog. de Trabalho:** 1030102002295 **Manutenção da Unidade - FMS**
Natureza da Despesa: 339039 00 **Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica** **DIRF:** Incide
Fonte de Recurso: 0112 **RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE**

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA **Código:** 42045
CNPJ/CPF: 09.168.288 / 0001 - 82 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSÁ -RJ
CEP: **Telefone:** **FAX:**
Bairro: VERBO DIVINO **Cidade:** BARRA MANSÁ **UF:** RJ

PROC. Nº 1375/2017
Fis. Nº 001 **Ass. _____**

Especificação
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEIO DA LOCAÇÃO DO IMÓVEL PARA FUNCIONAMENTO DA CASA DO IDOSO.
 VALOR MENSAL: R\$ 7.200,00

Saldo Anterior: 99.513,87 **Saldo Atual:** 85.113,87 **Total:** 14.400,00

Valor por Extenso: QUATORZE MIL E QUATROCENTOS REAIS *****

Justificativa
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEIO DA LOCAÇÃO DO IMÓVEL PARA FUNCIONAMENTO DA CASA DO IDOSO.
 VALOR MENSAL: R\$ 7.200,00

Veneranda R. Barcellos Moraes
 Matr. 13140-7

José Antonio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS

Bérgio Gomes da Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 Matr. 705.562.70



PROC. Nº	15270	2017
Fis. Nº	13	Ass.

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09168288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ / 27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 07/11/2017 a 06/12/2017

Certificação Número: 2017110702250012470343

Informação obtida em 22/11/2017, às 13:25:40.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

PROC. Nº	152.90/2017
Fis. Nº	14 Ass. _____

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
 FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
CNPJ: 09.168.288/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 08:37:25 do dia 15/09/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/03/2018.

Código de controle da certidão: **7E03.8D39.3ECA.0BC3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Débitos parcelados pela Adesão ao PERT



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 2017.1.0575054-4
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 21/06/2017 09:20</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 18/12/2017</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 639 de 21/06/2017 09:20</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE nº 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	



Prefeitura Municipal de Barra Mansa

CNPJ 28.695.658-0001/84
Rua Luiz Ponce, nº 263 - CEP 27.310-400 - Centro
Email: fazenda@barramansa.rj.gov.br Fone (24) 2106-3400

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 16 Ass. _____

Certidão Negativa de Débitos de Tributos Municipais e Dívida Ativa

Nº 8110/2017

Código 550654 **Junta Comercial** 33.2.0799431-2

Atividade Atividade 1ª: ADMINISTRAÇÃO DE IMÓVEIS

CPF/CNPJ 09.168.288/0001-82

Razão Social AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA - ME

Requerente

Endereço AVN: VERBO DIVINO, 236.

Bairro VERBO DIVINO, CEP: 27345-220.

Endereço de Entrega AVN: VERBO DIVINO, 236.

Bairro de Entrega VERBO DIVINO, CEP: 27345-220.

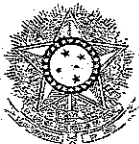
Data de Validade 29/12/2017

CERTIFICO que **NÃO CONSTA REGISTRO DE DÉBITOS** até a presente data para a Inscrição Mobiliária supracitada. Fica ressalvado à Prefeitura Municipal de Barra Mansa o direito de cobrar quaisquer dívidas vinculadas à Inscrição Mobiliária que vierem a ser apuradas.

Luci
Agen

Luci Almeida
Agente

Barra Mansa/RJ, 16 de Novembro de 2017



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PROC. Nº	152,fo/2017
Fls. Nº	17 Ass. _____

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 09.168.288/0001-82

Certidão nº: 139376189/2017

Expedição: 30/10/2017, às 15:57:38

Validade: 27/04/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.168.288/0001-82**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

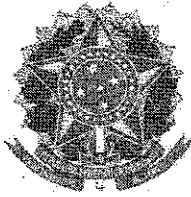
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
SECRETARIA DE INSPEÇÃO DO TRABALHO
Coordenação-Geral de Recursos

CERTIDÃO DE DÉBITOS

NEGATIVA

EMPREGADOR: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

CNPJ: 09.168.288/0001-82

DATA E HORA DA EMISSÃO: 30/10/2017, às 16h05

CERTIFICA-SE, de acordo com as informações registradas no sistema CPMR - Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH n.º 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas à de escravo.
3. **Conforme artigo 5º § único da portaria 1421/2014 do MTE, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.**
4. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada utilizando o código 27um9LM no endereço <http://consultacpmr.mte.gov.br>
5. Expedida com base na Portaria MTE n.º 1.421, de 12 de setembro de 2014. Emitida gratuitamente.



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PROC. Nº	15270/2017
Fis. Nº	19
Ass.	

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: *Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;*
- Descrição: *Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa*
- Período correspondente: **NOVEMBRO DE 2017**
- Vencimento: **15 DE DEZEMBRO DE 2017.**
- Valor do Aluguel: **R\$ 7.200,00**
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: **09.168.288/0001-82**
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº **237**, Agência: **3388**, Conta Corrente: **47001-5**

BARRA MANSA, 30 DE NOVENBRO DE 2017.

AC Empreendimentos e Participações Ltda

Adriana S. da M. Rodrigues
ADRIANA S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-0 - SMSAU/BM

Larissa Alves da Silva
Larissa Alves da Silva
Matr. 17 361 SMS/SUS/PMBM

Avenida Verbo Divino CEP.: 27.345-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1980
Email: informatica@acempreendimentos.com



(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo: 15270/2017

2 - Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA

Nº do Empenho: 740/2017 Data da Nota de Empenho: 09/11/2017

Saldo Anterior: R\$ 14.400,00 Valor Nota: R\$ 7.200,00* Saldo Atual: R\$ 7.200,00

3 - Nº da Nota Fiscal: Recibo Data da Nota Fiscal: 30/11/2017

Nº do Contrato: 001/2017 Vigência: 01/11/2017 à 31/10/2018 Data/lançamento no SIGFIS: 08/11/2017

Termo Aditivo: _____ Vigência: _____ Data/lançamento no SIGFIS: _____

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	X	NÃO			
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	X	NÃO			
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM		NÃO	X		
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM		NÃO	X		
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	X	NÃO			
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM		NÃO			
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM		NÃO			
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM		NÃO			
12 - Regularidade Fiscal/Certidão						
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	06/12/2017	14/03/2018	18/12/2017	29/12/2017	27/04/2018	14/03/2018
Folhas	13	14	15	16	17	14

Ass. e Carimbo:

Adriana S. da M. Rodrigues
Adriana S. da M. Rodrigues
ÁREA ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-0 - SMSAUBM

Controle interno

1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	✓	NÃO	
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM		NÃO	X
3 - Consta rasura na NF	SIM		NÃO	X
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	X	NÃO	
5 - Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	✓	NÃO	
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	✓	NÃO	
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	X	NÃO	
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	X	NÃO	
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM		NÃO	X

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR:

DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Assinatura e Carimbo

Luciano Teixeira Floriano
Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr. 17 360 SMS/SUS/PMBM
30/11/2017.

* Desconto de 10% no valor do Recibo:
R\$ 7.200,00 - 10% = R\$ 6.480,00 //



CONTABILIDADE/SMS/PMBM
FOLHA Nº 21

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 4397
DATA: 06/12/2017

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
Data Provável de Pagamento: 06/12/2017 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ Bairro: VERBO DIVINO
Cidade: BARRA MANSA CEP: UF: RJ
Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
740	451	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030102002295339039000112 00	09/11/2017		6.480,00

Valor Bruto: 6.480,00
Desconto: 97,20 IRRF
Líquido a Pagar: 6.382,80
Valor por Extenso: SEIS MIL E TREZENTOS E OITENTA E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS*****

op 162
08 FEV 2018

Justificativa: PROC.; 15270/2017
PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO. MÊS DE NOVEMBRO/2017.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
Mariiza M. L. da Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS	SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE Sérgio Gomes da Silva Secretário Municipal de Saúde CPF 705 569 307

USO DA TESOUREARIA
Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
Data: / / Assinatura: Ident: Nome Legível:
RUA PINTO RIBEIRO, Nº 65 - CENTRO - BARRA MANSA/RJ - CNPJ: 36.507.127/0001-49 - CEP 27.310-420



CONTABILIDADE/SMS/PMBM
 FOLHA Nº 22

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 4401
 DATA: 06/12/2017

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 06/12/2017 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

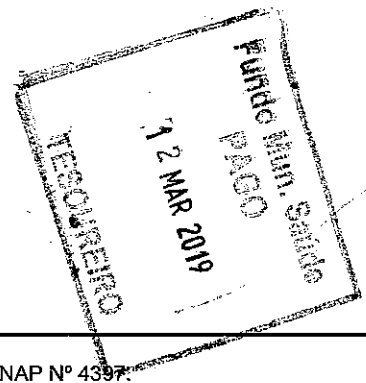
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA Código: 13044
 CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263 Bairro: CENTRO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: 27355400 UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
 Descrição: IRRF

Valor Bruto: 97,20
 Líquido a Pagar: 97,20
 Valor por Extenso: NOVENTA E SETE REAIS E VINTE CENTAVOS*****

op
 674



Justificativa: PROC. 15270/2017
 RETENÇÃO DE A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA DA NAP Nº 4397

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Mariza M. Leal Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE Sérgio Gomes da Silva Secretário Municipal de Saúde CPF 705.562.707 - 0

USO DA TESOURARIA
 Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
CNPJ: 09.168.288/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB), com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://www.receita.fazenda.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.fazenda.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 02/10/2014. Emitida às 08:37:25 do dia 15/09/2017 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/03/2018.

Código de controle da certidão: **7E03.8D39.3ECA.0BC3**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Débitos parcelados pela Adesão ao PERT

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 24 Ass. _____

IMPRESSÃO

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09168288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ / 27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 22/01/2018 a 20/02/2018

Certificação Número: 2018012213040015882908

Informação obtida em 24/01/2018, às 10:46:48.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PROC. Nº	25270/2018
Fls. Nº	25
Ass.	

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 09.168.288/0001-82

Certidão nº: 143812985/2018

Expedição: 29/01/2018, às 09:09:23

Validade: 27/07/2018 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.168.288/0001-82**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

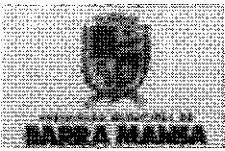
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 484
 DATA: 02/02/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 02/02/2018 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ Bairro: VERBO DIVINO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
740	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	09/11/2017		720,00

Valor Bruto: 720,00
 Desconto: 10,80 IRRF
 Líquido a Pagar: 709,20
 Valor por Extenso: SETECENTOS E NOVE REAIS E VINTE CENTAVOS*****

ep 162
 02/02/2018

Justificativa: PROC. 15270/2017
 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO. DO MÊS DE NOVEMBRO/2017.

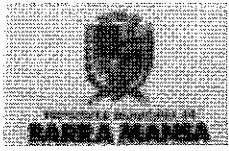
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Mariza M. Leal Roguena Matr. 5104-7 PMBM/SMS	 SÉRGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



CONTABILIDADE/SMS/PMBM
 FOLHA Nº 28

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 486
 DATA: 02/02/2018

Órgão / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 02/02/2018 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE
 Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA Código: 13044
 CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263 Bairro: CENTRO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: 27355400 UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
 Descrição: IRRF

Valor Bruto: 10,80
 Valor a Pagar: 10,80
 Valor por Extenso: DEZ REAIS E OITENTA CENTAVOS*****

90674
 TESOUREIRO
 12 MAR 2018
 Fundo Mun. Saúde

Justificativa: PROC. 15270/2017
 RETENÇÃO A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES DA NAP Nº 484.

<p>A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga</p> <p><i>Mariiza</i> Mariiza M. Leal Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS</p>	<p>Autorizo o Pagamento</p> <p><i>Sergio</i> SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>Sérgio Gomes da Silva Secretário Municipal de Saúde CEP 27355-400 RJ</p>
---	--

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / / Assinatura: Ident:

Nome Legível:



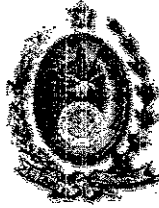
ESPELHO DO REMESSA N° : 003116

29

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor				
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)				
6176	08/02/2018	7.092,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 2018.1.0715811-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 29/01/2018 15:41</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 28/02/2018</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE nº 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	

IMPRESSOR VOLTAR

PROC. Nº 1527012017
Fls. Nº 32 Ass. _____



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09168288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ / 27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 10/02/2018 a 11/03/2018

Certificação Número: 2018021004135054905282

Informação obtida em 15/02/2018, às 14:25:48.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PROC. Nº 15270/2017
 Fis. Nº 32 Ass. _____

CONTABILIDADE/SMS/PMBM
 FOLHA Nº 33

DATA: 02/01/2018

NOTA DE EMPENHO

Nº 126

Unidade Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Código: 0301
 UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar Nº do Processo / Ano: 1375 / 2017
 Modalidade do Empenho: Global Nº do Contrato / Ano: 001 / 2017
 Nº Manual do Processo Licitatório: Nº Manual do Processo: 1375
 Modalidade de Licitação: DISPENSA
 Nº protocolo: Ano do protocolo: Nº do processo (protocolo):
 Classificação Resumida: 513 Prog. de Trabalho: 1030101052303 Manutenção da Unidade - FMS
 Natureza da Despesa: 339039 00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica DIRF: Incide
 Fonte de Recurso: 0112 RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09.168.288 / 0001 - 82 Insc. Estadual: Insc. Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ
 CEP: Telefone: FAX:
 Bairro: VERBO DIVINO Cidade: BARRA MANSA UF: RJ

Especificação

PROC; Nº 00039/2017.**
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS COM O ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO.

Saldo Anterior: 1.748.800,00 Saldo Atual: 1.676.800,00 Total: 72.000,00

Valor por Extenso: SETENTA E DOIS MIL REAIS*****

Justificativa

PROC; Nº 00039/2017.**
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS COM O ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO.

José Antônio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS

Mariiza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Érgio Gomes da Silve
 Secretário Municipal de Saúde
 CPF 705.562.707 - 9



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 25270/2017
Fls. Nº 33 Ass. _____

Barra Mansa, 15 de Fevereiro de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00 ✓

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 740/2017.

Saldo Anterior: R\$7.200,00 em 15/02/2018.

Saldo Atual: R\$0,00 em 15/02/2018.

Competência: 01/12/2017 à 30/12/2017. *per*

Atenciosamente,

Eduardo M. Oliveira
Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PROC. Nº	1570/2017
Fls. Nº	34
Ass.	

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: *Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;*
- Descrição: *Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa*
- Período correspondente: **DEZEMBRO DE 2017**
- Vencimento: **15 DE JANEIRO DE 2017.**
- Valor do Aluguel: **R\$ 7.200,00**
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: **09.168.288/0001-82**
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº **237**, Agência: **3388**, Conta Corrente: **47001-5**

BARRA MANSA, 20 DE DEZEMBRO DE 2017.

Leirissa Alves da Silva
Leirissa Alves da Silva
Matr.: 17 361 SMS/SUS/PMB/M

AC Empreendimentos e Participações Ltda

Adriana S. da M. Rodrigues
Adriana S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-0 - SMSAU/BM

Avenida Verbo Divino CEP.: 27.345-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1980
Email: informatica@acempreendimentos.com



(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo: 15270/2017

2 - Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA

Nº do Empenho: 740/2017 Data da Nota de Empenho: 09/11/2017

Saldo Anterior: R\$ 7.200,00 Valor Nota: R\$ 7.200,00 Saldo Atual: R\$ 0,00

3 - Nº da Nota Fiscal: Recibo Data da Nota Fiscal: 20/12/2017

Nº do Contrato: 001/2017 Vigência: 01/11/2017 à 31/10/2018 Data/lançamento no SIGFIS: 08/11/2017

Termo Aditivo: Vigência: Data/lançamento no SIGFIS:

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	X	NÃO			
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	X	NÃO			
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM		NÃO	X		
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM		NÃO	X		
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	X	NÃO			
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM		NÃO			
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM		NÃO			
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM		NÃO			
12 - Regularidade Fiscal/Certidão						
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	11/03/2018	14/03/2018	28/02/2018	29/12/2017	27/07/2018	14/03/2018
Folhas	31	14	30	16	25	14

Ass. e Carimbo: *01/09/2018*
38

Adriana S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-0 - SMSA/UBM

Controle Interno

1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	X	NÃO	
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM		NÃO	X
3 - Consta rasura na NF	SIM		NÃO	X
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	X	NÃO	
5 - Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	X	NÃO	
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	X	NÃO	
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	X	NÃO	
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	X	NÃO	
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM		NÃO	X

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR: _____

DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano Teixeira Floriano
Assinatura e Carimbo
Controlador Interno
Matr 17 380 SMS/SUS/PMBM
06/03/18



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. N°	25270	2017
Fls. N°	36	Ass. _____

Barra Mansa, 15 de Fevereiro de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00 ✓

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$72.000,00 em 15/02/2018.

Saldo Atual: R\$64.800,00 em 15/02/2018.

Competência: 31/12/2017 à 30/01/2018. *jmm*

IR: R\$ 108,00

Atenciosamente,

Eduardo M. Oliveira
Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PROC. Nº 25270/2017	
Fis. Nº 37	Ass. _____

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao **Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa**, inscrita no CNPJ sob o nº: **36.507.127/0001-49**, no valor **R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS)** referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: *Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;*
- Descrição: *Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa*
- Período correspondente: **JANEIRO DE 2018**
- Vencimento: **15 DE FEVEREIRO DE 2018**
- Valor do Aluguel: **R\$ 7.200,00**
- Locador: **AC. Empreendimentos e Participações LTDA.**

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: **A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.**
- CNPJ: **09.168.288/0001-82**
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº **237**, Agência: **3388**, Conta Corrente: **47001-5**

BARRA MANSA, 21 DE JANEIRO DE 2018

AC Empreendimentos e Participações Ltda

Adriana S. da M. Rodrigues
APEÇO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-0 - SMSAU/BM

Larissa Alves da Silva
Matr. 17 361 SMSISU/PMBA

Avenida Verbo Divino CEP.: 27.345-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1980
Email: informatica@acemprendimentos.com



PROC. Nº	152fo/2017
FIL. Nº	38
Ass.	_____

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico, tendo em vista as informações fornecidas pelo Sistema da Dívida Ativa, referente ao pedido **20701/2018**, que no período de **1977 até 02/03/2018 NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o contribuinte abaixo:

RAZÃO SOCIAL: **A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA**

CNPJ: **09.168.288/0001-82** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço <http://www.dividaativa.rj.gov.br>.

CÓDIGO CERTIDÃO: **H0KV.5211.0190.43E1**

Esta certidão tem validade até **01/09/2018**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **05/03/2018** às **10:08:13.2**, conforme artigo 11 da Resolução N. 2690 de 05/10/2009.

Em caso de dúvida, recorra a PROCURADORIA:

Procurador - Regional de Volta Redonda

Avn Paulo de Frontin, 590 10 andar Salas 1001 a 10

Emitida em 05/03/2018 às 14:35:11.9



PROC. Nº 15270/2018
Fl. Nº 39

(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo:	15270/2017		
2 - Credor:	A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA		
Nº do Empenho:	126/2018	Data da Nota de Empenho:	02/01/2018
Saldo Anterior:	R\$ 72.000,00	Saldo Atual:	R\$ 64.800,00
3 - Nº da Nota Fiscal:	Recibo	Valor Nota:	R\$ 7.200,00
		Data da Nota Fiscal:	21/01/2018
Nº do Contrato:	001/2017	Vigência:	01/11/2017 à 31/10/2018
Termo Aditivo:		Data/lançamento no SIGFIS:	08/11/2017
		Vigência:	
		Data/lançamento no SIGFIS:	

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

12 - Regularidade Fiscal/Certidão						
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	11/03/2018	14/03/2018	01/09/2018	29/12/2017	27/07/2018	14/03/2018
Folhas	31	14	38	16	25	14

Ass. e Carimbo: *28/02/18*
30

Adriana S. da M. Rodrigues
AFIÇÃO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-0 - SMS/SU/EM

Controle Interno

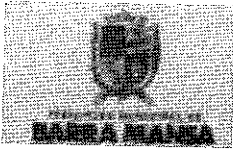
1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na NF	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR: _____
DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano Teixeira Floriano
Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr 17 380 SMS/SUS/PMBM
06/03/2018

Assinatura e Carimbo



CONTABILIDADE/SMS/PMBM
FOLHA Nº 40

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 2449
DATA: 16/04/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Data Provável de Pagamento: 16/04/2018
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Código: 0302
Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual:
Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ
Cidade: BARRA MANSA CEP:
Banco: Agência: Conta Corrente: UF: RJ

Código: 42045
Inscrição Municipal:
Bairro: VERBO DIVINO
Telefone:

Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
740	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	09/11/2017		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
Desconto: 108,00
Líquido a Pagar: 7.092,00
Valor por Extenso: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS *****

IRRF

ep 1339



Justificativa: PROC. 15270/2017
PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO. MÊS DE DEZEMBRO/2017.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Marilza M. Leal Nogueira
Marilza M. Leal Nogueira
Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Autorizo o Pagamento

SERGIO GOMES DA SILVA
SERGÍO GOMES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Aeriele dos Santos C. Lisboa
Aeriele dos Santos C. Lisboa
Gerente Financeiro

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque (X) Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente: 679 30105118

Flavio Marcos S. Fagundes
Flavio Marcos S. Fagundes
Tesoureiro
Matrícula 5417

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / / Assinatura: Ident:

Nome Legível:



CONTABILIDADE/SMS/PMBM
FOLHA Nº 41

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 2450

DATA: 16/04/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302	
Data Provável de Pagamento: 16/04/2018		Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017	
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE			
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA		Código: 13044	
CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	
Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263		Bairro: CENTRO	
Cidade: BARRA MANSA		CEP: 27355400 UF: RJ	
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
Descrição: IRRF

Valor Bruto: 216,00
Líquido a Pagar: 216,00
Valor por Extenso: DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS*****

ANULADA

Justificativa: PROC. 15270/217
RETENÇÃO DE A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES DA NAP Nº 2449

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Marilza W. Leal Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS	 SÉRGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOURARIA
 Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



CONTABILIDADE/GM/SP/MBM
FOLHA Nº _____

NOTA DE CANCELAMENTO DE NAP

N?: 48
DATA: 23/05/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Código: 0302

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

Código: 13044

CNPJ/CPF: 28695658000184

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263

Bairro: CENTRO

Cidade: BARRA MANSA

CEP:

UF: RJ **Telefone:** (24) 2106-3400

Nº da NAP: 2450

Ano da NAP: 2018

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código Contábil: 218810104010000

Justificativa

PROC. Nº 15270/2017.**
CANCELAMENTO DA NAP.

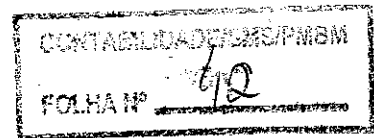
Valor Anulado: 216,00

Valor por Extenso: DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS*****

José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

Vanessa Real B. Moraes
Contadora
Mat. 13.140-7

Sérgio Fontes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF: 705.562.707 - 99



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

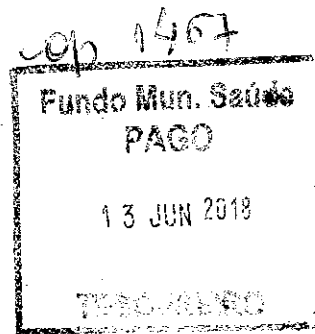
N?: 3318
DATA: 23/05/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302	
Data Provável de Pagamento: 23/05/2018		Nº do Processo / Ano: 15270 / 2018	
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE			
Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA		Código: 42045	
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	
Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ		Bairro: VERBO DIVINO	
Cidade: BARRA MANSA		CEP: UF: RJ	
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
126	513	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 99	02/01/2018		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
 Desconto: 108,00 IRRF
 Líquido a Pagar: 7.092,00
 Valor por Extenso: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS*****



Justificativa: PROC. Nº 15270/2017.**
PAGAMENTO DO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO MÊS DE JANEIRO DE 2018.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS	 SÉRGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____



CONTABILIDADE MUNICIPAL
 FOLHA Nº 43
 Página 1 de 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 3319

DATA: 23/05/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302	
Data Provável de Pagamento: 23/05/2018		Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017	
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE			
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA		Código: 13044	
CNPJ/CPF: 28895658/0001-84 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	
Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263		Bairro: CENTRO	
Cidade: BARRA MANSA		CEP: 27355400	
UF: RJ		Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: (24) 2106-3400	

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
 Descrição: IRRF

Valor Bruto: 216,00
 Líquido a Pagar: 216,00
 Valor por Extenso: DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS*****

19 OUT 2018
 09p 3946

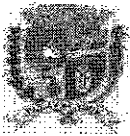
Justificativa: PROC. Nº 15.270/2018.**
 RETENÇÃO DE IRRF A,C,EMPREENHIMENTOS E PARTICIPAÇÕES DA NAP 3318

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Gerente dos Santos C. Lisboa
 Gerente Financeiro
 in. Funcional 5015030.5

USO DA TESOUREARIA
 Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



Prefeitura Municipal de Barra Mansa

CNPJ 28.695.658-0001/84

Rua Luiz Ponce, nº 263 - CEP 27.310-400 - Centro

Email: fazenda@barramansa.rj.gov.br Fone (24) 2106-3400

44

15270117

Documento de Arrecadação Municipal PAGÁVEL NA CAIXA FEDERAL E CASAS LOTÉRICAS

CRC 76969	Contribuinte 76969 - AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA - ME	Natureza Contribuinte	CPF/CNPJ 09.168.288/0001-82							
Localização do Contribuinte Endereço : AVN: JOAQUIM LEITE, 1 Compl.: SALA 1009. Bairro : CENTRO, CEP: 27330-040. Município : BARRA MANSA - RJ. Atividade										
Data Emissão 16/04/2018	Válido Até 28/12/2018	DAM Nº 9624682	Funcionário que emitiu o Documento FLAVIO_MARCOS							
Endereço de Entrega Endereço: AVN: JOAQUIM LEITE, 1 Compl.: SALA 1009. Bairro CENTRO, CEP: 27330-040. Município BARRA MANSA - RJ.										
Tributo	Situação	Ano/Proc de Lanc	Lançam. Exer. Parc.	Vencimento	Valor Lanc.	Corr. Monet.	Juros	Multa	Desc.	Total
IRRF TERCEIROS	NORMAL	0/	3614117 2018 1	16/04/2018	216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,00
PROC Nº15270/2017 REFERENTE AO ALUGUEL DO CENTRO DE REFERENTE AO IDOSO NOS MESES DE DEZEMBRO E JANEIRO.										
TOTAIS →					216,00	0,00	0,00	0,00	0,00	216,00

110 - IRR-OUTROS RENDIMENTOS R\$: 216,00

DAM Nº 9624682	CRC 76969	Vencimento 28/12/2018	Valor do Documento 216,00
-------------------	--------------	--------------------------	------------------------------

CEFO1761910180260790000330

216,00RD1102

Recibo aqui Autenticação Mecânica no Verso

CAIXA

ESPELHO DO REMESSA N° : 003266

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

f. 45

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)

6365	30/05/2018	64.616,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	
------	------------	-----------	------------------------------	--



ESPELHO DO REMESSA N° : 003269

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

1196

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)

6368	13/06/2018	7.092,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	
------	------------	----------	------------------------------	--

IMPRIMIR

VOLTAR

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERALPROC. Nº 152 P0/2017
Fls. Nº 47 Ass. _____**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 09168288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ / 27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 14/07/2018 a 12/08/2018 ✓

Certificação Número: 2018071405455871140920

Informação obtida em 26/07/2018, às 10:07:26.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

PROC. Nº	15290/2017
Fis. Nº	48
Ass.	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
CNPJ: 09.168.288/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

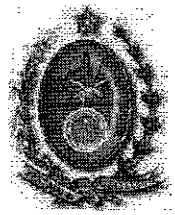
Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:43:58 do dia 02/03/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/08/2018.

Código de controle da certidão: **4B7F.9B66.8A3C.8514**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROCO. N° 15270/2018
FOL. N° 49 Ass. _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2018.1.0861579-4
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 12/07/2018 12:01</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 11/08/2018</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	



SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA

Rua Luiz Ponce, 263 - Centro - CEP 27.355-250 - Barra Mansa - RJ

Tel: (24) 2106-3422 Fax: (24) 2106-3489 - ger.arrecadacao@barramansa.rj.gov.br

PROC. Nº 15270/2018
Fls. Nº 50 Ass. _____


**CERTIDÃO POSITIVA DE DÉBITO COM EFEITOS DE
NEGATIVA DE TRIBUTOS MUNICIPAIS E DÍVIDA ATIVA
Nº 069/2018**

CERTIFICAMOS que em nome de **A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA**, pessoa jurídica, Cnpj.: **09.168.288/0001-82**, - estabelecida na Rua Verbo Divino, nº 236 - Bairro- Verbo Divino - Barra Nansa - , foram constatados débitos para com a FAZENDA MUNICIPAL que estão com a exigibilidade suspensa sendo analisados administrativamente pelo processo nº 09994/2018.

Fica ressalvado o Direito da Fazenda Pública Municipal de Barra Mansa exigir outros valores relativos a tributos Municipais e seus acréscimos legais, mesmo lançados, bem como em razão de posterior lançamento ou apuração, ou decorrentes de inexatidão da informação prestada pelo contribuinte ou, ainda, do reestabelecimento da exigibilidade do crédito tributário, inclusive quando objeto de acordo de parcelamento.

QUALQUER RASURA ANULA A PRESENTE CERTIDÃO

Prefeitura Municipal de Barra Mansa, 25 de JULHO de 2018.


Haroldo do Rosario Júnior
Gerente de Arrecadação
Fazendária - P.M.B.M
Mat: 4113.0

1º via contribuinte
Validade da Certidão de 90 (Noventa dias)

2º via P.M.B.M

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PROC. Nº	15270/2017
Fls. Nº	52
Ass.	

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 09.168.288/0001-82

Certidão nº: 154866345/2018

Expedição: 26/07/2018, às 10:52:36

Validade: 21/01/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.168.288/0001-82**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

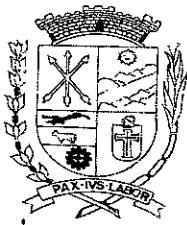
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 1527012018
Fls. Nº 521 Ass. _____

Barra Mansa, 25 de Julho de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00 ✓

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$64.800,00 em 25/07/2018.

Saldo Atual: R\$57.600,00 em 25/07/2018.

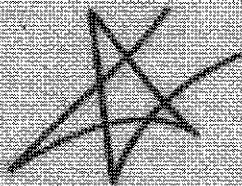
Competência: 31/01/2018 à 28/02/2018. ✓

Atenciosamente,

Eduardo Murilo de Oliveira
Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo

Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 265 SMS/SUS/PAGM

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA

PROC. Nº 15276/2018
PE. Nº 53

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Aho Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: **FEVEREIRO DE 2018.**
- Vencimento: **15 DE MARÇO DE 2018.**
- Valor do Aluguel: **R\$ 7.200,00**
- Locador: AC- Empreendimentos e Participações LTDA.

Dr. Edna do Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMOM - MT 17/94 - SMS

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Eduardo M. Oliveira
Eduardo Muriel de Oliveira
Coordenador Administrativo
Rua 12 de Julho - Barra Mansa

BARRA MANSÁ 28 DE FEVEREIRO DE 2018

Administração AC empreendimentos e Participações



PROC. Nº 15270/2017
Fl. Nº 54 Ass. _____

(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo: 15270/2017	
2 - Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA	
Nº do Empenho: 126/2018	Data da Nota de Empenho: 02/01/2018
Saldo Anterior: R\$ 64.800,00	Saldo Atual: R\$ 57.600,00
3 - Nº da Nota Fiscal: Recibo	Valor Nota: R\$ 7.200,00
	Data da Nota Fiscal: 28/02/2018
Nº do Contrato: 001/2017	Vigência: 01/11/2017 à 31/10/2018
Termo Aditivo:	Vigência: 01/11/2018
	Data/lançamento no SIGFIS: 08/11/2017
	Data/lançamento no SIGFIS: 11.08

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>		
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>		
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>		
12 - Regularidade Fiscal/Certidão						
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	12/08/2018	29/08/2018	01/09/2018 e 11/09/2018	25/10/2018	21/09/2018	29/08/2018
Folhas	47	48	38 e 49	50	51	48

Ass. e Carimbo:

Adriana S. da M. Rodrigues
CONTROLE INTERNO

Controle Interno				
1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na NF	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR: _____

DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano Teixeira Floriano
Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr 17 360 SMS/SUS/PMBM

08/08/2018

Assinatura e Carimbo



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15.270/2017
Fls. Nº 55 Ass. _____

Barra Mansa, 25 de Julho de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$57.600,00 em 25/07/2018.

Saldo Atual: R\$50.400,00 em 25/07/2018.

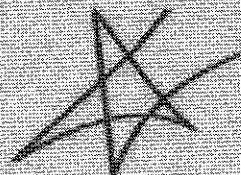
Competência: 01/03/2018 à 30/03/2018.

Atenciosamente,

Eduardo Murilo de Oliveira
Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo

Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 266 SMS/SUS/PAREM

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PRCC. Nº 152 fol 2017
Fls. Nº 56 Ass.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: MARÇO DE 2018.
- Vencimento: 15 DE ABRIL DE 2018.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Eduardo Pimenta
Eduardo Pimenta de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17.215.5147-91

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Geral
da Saúde Barra Mansa
PMBM (MT 17215-5) SMS

BARRA MANSA 28 DE MARÇO DE 2018

[Assinatura]
Administração A.C. empreendimentos e Participações



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Prefeitura Municipal de Barra Mansa

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 57 Ass. _____

(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo: 15270/2017

2 - Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA

Nº do Empenho:	126/2018	Data da Nota de Empenho:	02/01/2018
Saldo Anterior:	R\$ 57.600,00	Saldo Atual:	R\$ 50.400,00
3 - Nº da Nota Fiscal:	Recibo	Valor Nota:	R\$ 7.200,00
		Data da Nota Fiscal:	28/03/2018

Nº do Contrato:	001/2017	Vigência:	01/11/2017 à 31/10/2018	Data/lançamento no SIGFIS:	08/11/2017
Termo Aditivo:		Vigência:	01/11/2018	Data/lançamento no SIGFIS:	R. 08

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - O serviço/qualidade do material é o mesma constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
12 - Regularidade Fiscal/Certidão				

	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	12/08/2018	29/08/2018	01/09/2018 e 11/08/2018	25/10/2018	21/09/2018	29/08/2018
Folhas	47	48	38 e 49	50	51	48

Ass. e Carimbo: Adriana S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-0 - SMSAU/EM

Controle Interno

1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na NF	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR: _____
DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano
Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr 17 360 SMS/SUS/PMBM
08/10/2018

Assinatura e Carimbo



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 58 Ass. _____

Barra Mansa, 25 de Julho de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – J, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$50.400,00 em 25/07/2018.

Saldo Atual: R\$43.200,00 em 25/07/2018.

Competência: 31/03/2018 à 30/04/2018.

Atenciosamente,

Eduardo Murilo de Oliveira
Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo
Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 266 SMS/SUS/PMEM

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PROC. Nº	15270/2017
Fls. Nº	59
Ass.	

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: *Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;*
- Descrição: *Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa*
- Período correspondente: **ABRIL DE 2018.**
- Vencimento: **15 DE MAIO DE 2018.**
- Valor do Aluguel: **R\$ 7.200,00**
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: **09.168.288/0001-82**
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº **237**, Agência: **3388**, Conta Corrente: **47001-5**

Eduardo Marinho
Eduardo Marinho de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 268 SMS/SUS/PMBM

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
de Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 17184 - SMS

BARRA MANSA, 16 DE MAIO DE 2018.


Administração AC empreendimentos e Participações



(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo: 15270/2017			
2 - Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA			
Nº do Empenho: 126/2018		Data da Nota de Empenho: 02/01/2018	
Saldo Anterior: R\$ 50.200,00		Saldo Atual: R\$ 43.200,00	
3 - Nº da Nota Fiscal: Recibo		Data da Nota Fiscal: 16/05/2018	
Nº do Contrato: 001/2017		Vigência: 01/11/2017 à 31/10/2018	
Termo Aditivo:		Vigência: 01/11/2018	
		Data/lançamento no SIGFIS: 08/11/2017	
		Data/lançamento no SIGFIS: 08/08	

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM		NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM		NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM		NÃO	
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM		NÃO	
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM		NÃO	

	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	12/08/2018	29/08/2018	01/09/2018 e 11/08/2018	25/10/2018	21/09/2018	29/08/2018
Folhas	47	48	38 e 49	50	51	48

Ass. e Carimbo: Adriana S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MATR. 12817490 SMS/SUS/IBM

Controle Interno

1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM		NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na NF	SIM		NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM		NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

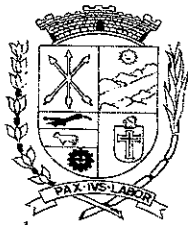
Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR:

DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano
Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr 17 360 SMS/SUS/PMBM
08/08/2018

Assinatura e Carimbo



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº	15270/2018
Fol. Nº	01
Ass.	

Barra Mansa, 25 de Julho de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – J, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$43.200,00 em 25/07/2018.

Saldo Atual: R\$36.000,00 em 25/07/2018.

Competência: 01/05/2018 à 30/05/2018.

Atenciosamente,


Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo

Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 286 SMS/SUS/PMBM

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: *Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;*
- Descrição: *Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa*
- Período correspondente: **MAIO DE 2018.**
- Vencimento: **15 DE JUNHO DE 2018.**
- Valor do Aluguel: **R\$ 7.200,00**
- Locador: **AC. Empreendimentos e Participações LTDA.**

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: **A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.**
- CNPJ: **09.168.288/0001-82**
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº **237**, Agência: **3388**, Conta Corrente: **47001-5**

Eduardo Oliveira
Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 286 SMS/SUS/PMBM

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 17194 - SMS

BARRA MANSÁ, 12 DE JULHO DE 2018.

Administração AC empreendimentos e Participações

Avenida Verbo Divino CEP.: 27.345-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1960
Email: informatica@acemprendimentos.com



(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo:	15270/2017		
2 - Credor:	A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA		
Nº do Empenho:	126/2018	Data da Nota de Empenho:	02/01/2018
Saldo Anterior:	R\$ 43.200,00	Valor Nota:	R\$ 7.200,00
3 - Nº da Nota Fiscal:	Recibo	Saldo Atual:	R\$ 36.000,00
		Data da Nota Fiscal:	12/07/2018
Nº do Contrato:	001/2017	Vigência:	01/11/2017 à 31/10/2018
Termo Aditivo:		Vigência:	01/11/2018
		Data/lançamento no SIGFIS:	08/11/2017
		Data/lançamento no SIGFIS:	fl. 08

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
12 - Regularidade Fiscal/Certidão				

	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	12/08/2018	29/08/2018	01/09/2018 e 11/08/2018	25/10/2018	21/09/2018	29/08/2018
Folhas	47	48	38 e 49	50	51	48

Ass. e Carimbo: Ass. de M. Rodrigues

Controle Interno				
1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na NF	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

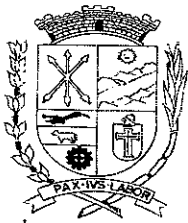
Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR: _____

DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr 17 360 SMS/SUS/PMBM
08/08/18

Assinatura e Carimbo



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 64 Ass. _____

Barra Mansa, 25 de Julho de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – J, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$36.000,00 em 25/07/2018.

Saldo Atual: R\$28.800,00 em 25/07/2018.

Competência: 31/05/2018 à 30/06/2018.

Atenciosamente,

Eduardo Murilo de Oliveira
Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo

Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 266 SMC/SUS/PMBM

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: JUNHO DE 2018.
- Vencimento: 15 DE JULHO DE 2018.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

Eduardo M. Oliveira
Eduardo Múrio de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 288 SMS/SUS/PMBM

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Dr. Eduardo Pimentel
Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 17 94 - SMS

BARRA MANSA, 12 DE JULHO DE 2018.

[Assinatura]
Administração A.C. empreendimentos e Participações

Avenida Verbo Divino CEP.: 27.345-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1980
Email: informatica@acemprendimentos.com



(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo:	15270/2017		
2 - Credor:	A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA		
Nº do Empenho:	126/2018	Data da Nota de Empenho:	02/01/2018
Saldo Anterior:	R\$ 36.000,00	Valor Nota:	R\$ 7.200,00
3 - Nº da Nota Fiscal:	Recibo	Saldo Atual:	R\$ 28.000,00
		Data da Nota Fiscal:	12/07/2018
Nº do Contrato:	001/2017	Vigência:	01/11/2017 à 31/10/2018
Termo Aditivo:		Vigência:	01/11/2018
		Data/lançamento no SIGFIS:	08/11/2017
		Data/lançamento no SIGFIS:	11/08

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - O serviço/qualidade do material é o mesma constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente Justificado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	ISS
Vencimento	12/08/2018	29/08/2018	01/09/2018 e 11/08/2018	25/10/2018	21/09/2018	29/08/2018
Folhas	47	48	38 e 49	50	51	48

Ass. e Carimbo:

Adriana S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-D SMSAU/DM

Controle Interno

1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na NF	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR:

DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano Teixeira Floriano
Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr. 17 360 SMS/SUS/PMBM
08/02/18

Assinatura e Carimbo



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº	15270/2017
Fol. Nº	67
Ass.	

Barra Mansa, 31 de Julho de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$28.800,00 em 31/07/2018.

Saldo Atual: R\$21.600,00 em 31/07/2018.

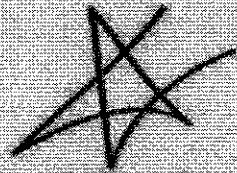
Competência: 01/07/2018 à 30/07/2018.

Atenciosamente,


Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo

Eduardo Murilo de Oliveira
Coordenador Administrativo
Matr. 17 266 SMS/SUS/MBM

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PROC. Nº	154.70	2018
Fls. Nº	68	Ass.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: JULHO DE 2018.
- Vencimento: 15 DE AGOSTO DE 2018.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Eduardo M. Oliveira
Eduardo Mylho de Oliveira
Coordenador Administrativo
CNPJ: 17.233.873/0001-08

Dr. Eduardo Pimenta
Dr. Eduardo Pimenta
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
BMBM - MT 17/134 - SMS

BARRA MANSÁ, 31 DE JULHO DE 2018.

Administração AC empreendimentos e Participações

Avenida Varbo Divino CEP: 27.345-320
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1920
Email: informatica@acemprendimentos.com



PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 69 Ass. _____

(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo: 15270/2017	
2 - Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA	
Nº do Empenho: 126/2018	Data da Nota de Empenho: 02/01/2018
Saldo Anterior: R\$ 28.000,00	Saldo Atual: R\$ 21.600,00
3 - Nº da Nota Fiscal: Recibo	Data da Nota Fiscal: 31/07/2018
Nº do Contrato: 001/2017	Vigência: 01/11/2017 à 31/10/2018
Termo Aditivo:	Vigência: 01/11/2018
	Data/lançamento no SIGFIS: 08/11/2017
	Data/lançamento no SIGFIS: 11.08

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	12/08/2018	29/08/2018	01/09/2018 e 11/08/2018	25/10/2018	21/09/2018	29/08/2018
Folhas	47	48	38 e 49	50	51	48

Ass. e Carimbo: Adriana S. de M. Rodrigues
Sec. Administrativo
MAT. 120740 - SMSAU/BM

Controle Interno

1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na N F	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

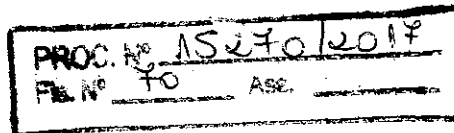
EXIGÊNCIA A CUMPRIR: _____
DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano Teixeira Floriano
Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr 17 360 SMS/SUS/PMBM
08/08/2018

Assinatura e Carimbo



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde



348



PORTARIA Nº 121/2018/SMSAU

O **Secretário Municipal de Saúde**, no uso das atribuições de seu cargo, de acordo com o Decreto nº3889/2002;

CONSIDERANDO o determinado na Lei Federal 8666/1993;

CONSIDERANDO Necessidade de haver controle e gestão do contrato nº001/2017;

Resolve:

Art. 1º- Nomear os seguintes funcionários para o acompanhamento e fiscalização do Processo Administrativo nº00039/2017, referente à Contrato de Aluguel, do Imóvel situado na Rua Abdo Felipe nº22- Bairro Ano Bom.

EDUARDO MURILO DE OLIVEIRA- Matrícula 17266 – Gestor do Contrato.

EDUARDO GONÇALVES PIMENTEL SANTANA DA ROSA GUIMARÃES-- Matrícula 17194 - Fiscal do Contrato;

Art. 2º- A portaria entrará em vigor na data de sua assinatura.

Cumpra-se e publique.

Barra Mansa, 14 de Maio de 2018.


SÉRGIO GOMES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562 707 - 97



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 5437

DATA: 09/08/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 09/08/2018 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE
 Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ Bairro: VERBO DIVINO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
126	513	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 99	02/01/2018		43.200,00

Valor Bruto: 43.200,00
 Desconto: 648,00 IRRF
 Líquido a Pagar: 42.552,00
 Valor por Extenso: QUARENTA E DOIS MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS*****

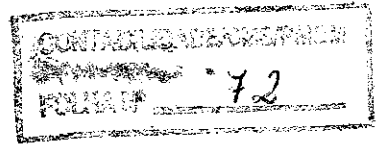
2018 2506
 Fundo Mun. Saúde
 21 AGO 2018
 TESOUREIRO

Justificativa: PROC.15270/2017
 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO NO MÊS DE JANEIRO DE 2018.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
Alexandre Henrique da Silva Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM	SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA
 Forma de Pagamento: () Cheque (x) Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente: 67-9 21/08/18
 Flavio Marcos S Fagundes
 Tesoureiro
 Matrícula 5417

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 5438
DATA: 09/08/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 09/08/2018 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA Código: 13044
 CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263 Bairro: CENTRO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: 27355400 UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
 Descrição: IRRF

Valor Bruto: 648,00
 Líquido a Pagar: 648,00
 Valor por Extenso: SEISCENTOS E QUARENTA E OITO REAIS*****

9%
347,66

Justificativa: PROC.15270/2017
RETENÇÃO A A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA. DA NAP Nº 5437.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
<i>AS</i> Alexandre Henrique da Silva Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM	<i>[Signature]</i> SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOOURARIA
 Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



ESPELHO DO REMESSA N° : 003392
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

1073

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)

6491	21/08/2018	42.552,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	
------	------------	-----------	------------------------------	--



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde

36040-
PROC. Nº 15270/2017
Fl. Nº 24 Ass.



PORTARIA Nº 257/2018/SMSAU

O **Secretário Municipal de Saúde**, no uso das atribuições de seu cargo, de acordo com o Decreto nº3889/2002;

CONSIDERANDO o determinado na Lei Federal 8666/1993;

CONSIDERANDO Necessidade de haver controle e gestão do contrato nº001/2017;

Resolve:

Art. 1º- Nomear os seguintes funcionários para o acompanhamento e fiscalização do Processo Administrativo nº00039/2017, referente à Contrato de Aluguel, do Imóvel situado na Rua Abdo Felipe nº22- Bairro Ano Bom.

MARLUCE ANDRADE DA SILVA SOUZA- Matrícula 15099 - Gestora do Contrato.

EDUARDO GONÇALVES PIMENTEL SANTANA DA ROSA GUIMARÃES- Matrícula 17194 - Fiscal do Contrato;

Art. 2º- A presente portaria entrará em vigor na data de sua assinatura, ficando revogada a **PORTARIA Nº121 /2018/SMSAU**.

Cumpra-se e publique.

Barra Mansa, 28 de Agosto de 2018.


SÉRGIO GOMES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 757.227.707 - 97

15240117

485

17/10/2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

RUA LUÍS PONCE, nº 263 - CEP 27310-400

Email:fazenda@barramansa.rj.gov.br Fone:(24) 2106-3400

DARM - Documento de Arrecação de Receita Municipal - Nº 9726862

Inscrição:CT 700060307 Cód Objeto:183479 Tipo:CAD. TAXAS
Logradouro: PINTO RIBEIRO,Nº:65Q.:L.:,Bairro: CENTROLoteamento:
Condomínio:,Bloco:Apart.:,Complemento: ,CEP: 27310-420

Contribuinte:60307 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA
MANSA , CPF/CNPJ: 36.507.127/0001-49, Cod. Cadastro:183479

Compromissário:

Número da Guia - DAM: **9726862** Vencimento: **31/10/2018** Validade: **31/10/2018** Banco: Agência / Código do Cedente: **176-7/00000017-2**

Informações
Dívida(s): 2018 - 3740462/01 Cod. Cadastro 183479

Nº Dívida	Parcela	Ano	Dt. Venc.	Principal	Correção	Juros	Multa	Honorario	Desc.	Total	Tributo	Valor
3740462	1/1	2018	31/10/2018	648,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	648,00	IRR-FOLHA DE PAGAMENTC	648,00

OBSERVAÇÕES

Valores TJ:

Taxa Judiciária: R\$ 0,00

Atos Oficiais: R\$ 0,00

Atos Escrivão: R\$ 0,00

Atos Distribuidor: R\$ 0,00

Atos Acréscimo: R\$ 0,00

CAARJ: R\$ 0,00

FUNPERJ: R\$ 0,00

FUNPERJ: R\$ 0,00

Total TJ: R\$ 0,00

Emissor: Elaine Aparecida Nogueira Ramos - Data: 17/10/2018 09:44:58
Linha Digitável: 8161000006 5 48000471201 8 81031000000 7 00009726862 7

CEP01761910150270790000337 648,00R01102

TOTAL A RECOLHER: R\$ 648,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RECIBO DO CONTRIBUINTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

RUA LUÍS PONCE, nº 263 - CEP 27310-400

Email:fazenda@barramansa.rj.gov.br Fone:(24) 2106-3400

15270/17
RSC

17/10/2018

DARM - Documento de Arrecação de Receita Municipal - N° 9726866

Inscrição:CT 700060307 Cód Objeto:183479 Tipo:CAD. TAXAS
Logradouro: PINTO RIBEIRO,Nº:65Q.:L.:,Bairro: CENTROLoteamento:
Condomínio:,Bloco:Apart.:,Complemento: ,CEP: 27310-420

Contribuinte:60307 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BARRA
MANSA , CPF/CNPJ: 36.507.127/0001-49, Cod. Cadastro:183479

Compromissário:

Número da Guia - DAM
9726866

Vencimento
31/10/2018

Validade
31/10/2018

Banco

Agência / Código do Cadente
176-7/00000017-2

Informações

Dívida(s): 2018 - 3740463/01 Cod. Cadastro 183479

Nº Dívida	Parcela	Ano	Dt. Venc.	Principal	Correção	Juros	Multa	Honorario	Desc.	Total	Tributo	Valor
3740463	1/1	2018	31/10/2018	108,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	108,00	IRR-FOLHA DE PAGAMENTC	108,00

OBSERVAÇÕES

Valores TJ:

Taxa Judiciária: R\$ 0,00
 Atos Oficiais: R\$ 0,00
 Atos Escrivão: R\$ 0,00
 Atos Distribuidor: R\$ 0,00
 Atos Acréscimo: R\$ 0,00
 CAARJ: R\$ 0,00
 FUNDPERJ: R\$ 0,00
 FUNPERJ: R\$ 0,00
 Total TJ: R\$ 0,00

Emissor: Elaine Aparecida Nogueira Ramos - Data: 17/10/2018 09:48:09

Linha Digitável: 81650000001 2 08000471201 6 81031000000 7 00009726866 8

CEFO1761910180290790000339

108/00RD1102

TOTAL A RECOLHER: R\$ 108,00

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA - RECIBO DO CONTRIBUINTE

PROC. Nº	15270/2018
Pág. Nº	87
Ass.	

IMPRIMIR

VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09168288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ / 27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

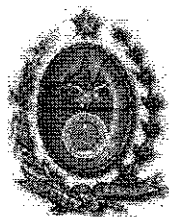
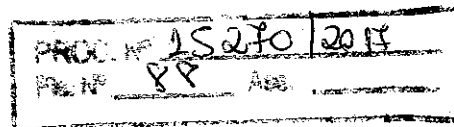
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 17/10/2018 a 15/11/2018 ✓

Certificação Número: 2018101800535026812728

Informação obtida em 31/10/2018, às 16:01:13.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 2018.1.0956828-5
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 11.301.600/0001-06	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 31/10/2018 07:26</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 30/11/2018 ✓</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE nº 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E A DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA
CNPJ: 09.168.288/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:20:12 do dia 03/09/2018 <hora e data de Brasília>.

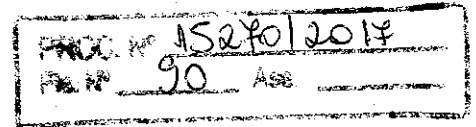
Válida até 02/03/2019. ✓

Código de controle da certidão: CE1C.E9C1.4AB5.97A2

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 09.168.288/0001-82

Certidão nº: 161419971/2018

Expedição: 31/10/2018, às 16:55:25

Validade: 28/04/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.168.288/0001-82**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

RUA LUÍS PONCE, nº - 27310-400
Email:fazenda@barramansa.rj.gov.br Fone:(24) 2106-3400

PROC. Nº 15070/2018
Fls. Nº 91

Nº: 2108/2018

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS E DÍVIDA ATIVA - MOBILIÁRIA



0022830133818201812113852

NOME AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA - ME		CÓDIGO DO CADASTRO 133818
CPF/CNPJ 09.168.288/0001-82	RG/INSCR. ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550654
MATRICULA	QUADRA	LOTE
ENDEREÇO N VERBO DIVINO, 236 - Bairro : VERBO DIVINO - BARRA MANSA/RJ		
FINALIDADE Regularidade Municipal		

Observação:



Emissão: 05/11/2018.

Validade: 03/02/2019.

A Prefeitura Municipal de Barra Mansa conforme preceitua o Art. 532, da Lei Complementar de 21 de Dezembro de 2009 - Código Tributário Municipal, CERTIFICA que a inscrição municipal acima, em relação ao objeto da Certidão encontra-se em situação REGULAR perante a Fazenda Pública Municipal. Estando em dia com os pagamentos dos tributos apurados e parcelados até a presente data. A Certidão não servirá de prova contra a cobrança de quaisquer débitos referentes a recolhimentos que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pelo Fisco Municipal, conforme prerrogativa legal prevista nos Incisos de I a IX do Art. 149 da Lei Federal 5.172 de 25 de Outubro de 1966 - Código Tributário Nacional.

Haroldo do Rosário Júnior
Gerente de Arrecadação Fazendária - PMBM
Matrícula: 4113-0



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº	15270/2017
Fls. Nº	92
Ass.	

Barra Mansa, 31 de Outubro de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00 /

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$14.400,00 em 30/10/2018.

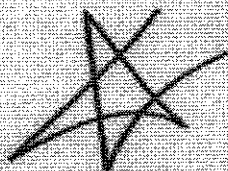
Saldo Atual: R\$7.200,00 em 30/10/2018.

Competência: 31/08/2018 à 30/09/2018. /

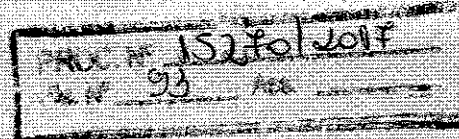
Atenciosamente

Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Mat. 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.



Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: SETEMBRO DE 2018.
- Vencimento: 15 DE OUTUBRO DE 2018.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Manoela
Manoela Aguiar
Agente Administrativo
Matr. 15099

BARRA MANSA, 02 DE OUTUBRO DE 2018.


Administração A.C. Empreendimentos e Participações


Sr. Manoela Aguiar
Cargo: Agente Administrativo
CPO/RJ 33764



(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo:	15270/2017		
2 - Credor:	A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA		
Nº do Empenho:	126/2018	Data da Nota de Empenho:	02/01/2018
Saldo Anterior:	R\$ 14.400,00	Saldo Atual:	R\$ 7.200,00
3 - Nº da Nota Fiscal:	Recibo	Valor Nota:	R\$ 7.200,00
		Data da Nota Fiscal:	02/10/2018
Nº do Contrato:	001/2017	Vigência:	01/11/2017 à 31/10/2018
Termo Aditivo:		Vigência:	01/11/2018
		Data/lançamento no SIGFIS:	08/11/2017
		Data/lançamento no SIGFIS:	Fl. 08

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

12 - Regularidade Fiscal/Cerção						
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	15/11/2018	02/03/2019	30/11/2018 e 26/02/2019	03/02/2019	28/04/2019	02/03/2019
Folhas	87	89	88 e 80	91	90	78 e 83

Ass. e Carimbo:

Arriano S. do M. Rodrigues
Arriano S. do M. Rodrigues

Controle Interno

1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na NF	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR:

DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano Teixeira Floriano
Luciano Teixeira Floriano
Controlador Interno
Matr. 17 360 SMS/SUS/PMBM
07/11/2018

Assinatura e Carimbo



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº	15270/2018
Fls. Nº	95
Ass.	

Barra Mansa, 31 de Outubro de 2018.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00 /

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 126/2018.

Saldo Anterior: R\$7.200,00 em 30/10/2018.

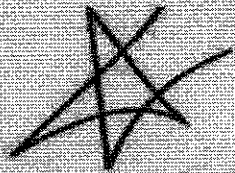
Saldo Atual: R\$0,00 em 30/10/2018.

Competência: 01/10/2016 à 30/10/2018. /

Atenciosamente,

Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Mat. 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

C. Nº 15270/2018
96 Abs.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 96.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: OUTUBRO DE 2018.
- Vencimento: 15 DE NOVEMBRO DE 2018.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Manuê
Manuê Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

BARRA MANSA, 30 DE OUTUBRO DE 2018.

Administração A.C. Empreendimentos e Participações

Avenida Verbo Divino CEP: 27.345-220
Barra Mansa/RJ Tel: (24) 3323 - 1988
Email: informatica@acempreendimentos.com



PROC. Nº 15270/2017
P.º Nº 97 Ass.

(Processo de Prestação de Serviços/Processo de Compras)

1 - Nº do Processo: 15270/2017	
2 - Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA	
Nº do Empenho: 126/2018	Data da Nota de Empenho: 02/01/2018
Saldo Anterior: R\$ 7.200,00	Saldo Atual: R\$ 0,00
3 - Nº da Nota Fiscal: Recibo	Data da Nota Fiscal: 30/10/2018
Nº do Contrato: 001/2017	Vigência: 01/11/2017 à 31/10/2018
Termo Aditivo:	Vigência: 01/11/2018
	Data/lançamento no SIGFIS: 08/11/2017
	Data/lançamento no SIGFIS: 01.08

4 - Data limite para emissão da Nota Fiscal dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - O serviço/qualidade do material é o mesmo constante na(s) nota(s) fiscal(is)	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - A primeira via da Nota de Empenho consta no processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
7 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
8 - A primeira via da Nota Fiscal está devidamente atestada por dois funcionários	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O serviço foi executado/ entrega do material foi feita dentro do prazo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
10 - Houve a devida aplicação da multa regulamentar	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
11 - O atraso na execução do serviço/ entrega do material está devidamente justificado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

12 - Regularidade Fiscal/Certidão						
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	15/11/2018	02/03/2019	30/11/2018 e 26/02/2019	03/02/2019	28/04/2019	02/03/2019
Folhas	87	89	88 e 80	91	90	889

Ass. e Carimbo:

Adriana S. da M. Rodrigues
 ADRIANA S. DA M. RODRIGUES
 ACQO ADMINISTRATIVO
 MAT. 12314-8 Barra Mansa

Controle Interno

1 - Consta carimbo do Convênio no Processo	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
2 - Falta assinatura (Comissão, Ordenador e NE)	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
3 - Consta rasura na NF	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
4 - A Dotação empenhada corresponde ao pedido	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
5 - Data da Nota de Empenho anterior à Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
6 - Contrato em anexo ao processo e dentro do prazo	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - O processo deve retornar ao órgão de origem, para cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>

Prefeitura Municipal de Barra Mansa

EXIGÊNCIA A CUMPRIR: _____

DESPESA LIQUIDADADA em _____ de _____ de _____

Luciano Teixeira Floriano
 Luciano Teixeira Floriano
 Controle Interno
 Matr. 17 360 SMS/SUS/PLM/M
 07/11/2018

Assinatura e Carimbo



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 7214
DATA: 08/11/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 08/11/2018 N° do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE
 Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ Bairro: VERBO DIVINO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
126	513	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 99	02/01/2018		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
 Desconto: 108,00 IRRF
 Líquido a Pagar: 7.092,00
 Valor por Extenso: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS*****

03 DEZ 2018
3951

Justificativa: PROC. 15270/2017
 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO NO PERÍODO DE 31/08/2018 A 30/09/2018.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Marilza M. Leal Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 7215

DATA: 08/11/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Código: 0302

Data Provável de Pagamento: 08/11/2018

Nº do Processo / Ano: 15270 / 2018

Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

Código: 13044

CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263

Bairro: CENTRO

Cidade: BARRA MANSA

CEP: 27355400

UF: RJ

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Telefone: (24) 2106-3400

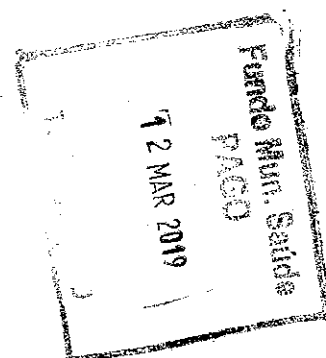
Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000

Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00

Líquido a Pagar: 108,00

Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS*****
*****

Justificativa: PROC. 15270/2017

RETENÇÃO DE A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA DA NAP Nº 7214

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Mariilza M. Leal Nogueira
 Mariilza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Sergio Gomes da Silva
 SERGIO GOMES DA SILVA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____

RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.



CONTABILIDADE/SMS/PMBM
FOLHA Nº 100

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 7416
DATA: 22/11/2018

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 22/11/2018 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ Bairro: VERBO DIVINO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
126	513	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 99	02/01/2018		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
 Desconto: 108,00 IRRF
 Líquido a Pagar: 7.092,00
 Valor por Extenso: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS*****

OP 082



Justificativa: PROC. 15270/2017
 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO NO PERÍODO DE 01/10/2018 'A' 30/10/2018.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Marilza M. Leal Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

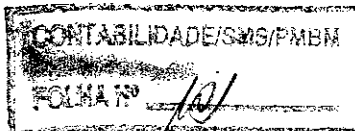
USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente: 67-9 03/12/18

 Flavio Marcos S. Fagundes
 Tesoureiro
 Matrícula 5417

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 7417
DATA: 22/11/2018

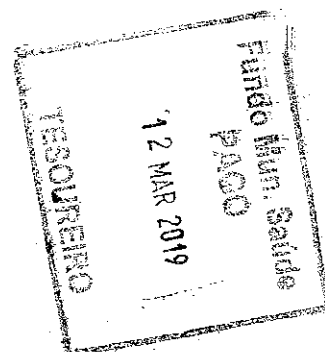
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302	
Data Provável de Pagamento: 22/11/2018		Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017	
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE			
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA		Código: 13044	
CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	
Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263		Bairro: CENTRO	
Cidade: BARRA MANSA		CEP: 27355400 UF: RJ	
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00
 Líquido a Pagar: 108,00
 Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS*****

OP 644



Justificativa: PROC. 15270/2017
RETENÇÃO DE A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES DA NAP Nº 7416.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Marilza M. Leal Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



ESPELHO DO REMESSA N° : 003522
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

gf-102

Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor				
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)				
22	03/12/2018	7.092,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 103 Ass. _____

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL Nº 001/2017, FIRMADO EM 26 DE OUTUBRO DE 2017, ENTRE O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, CONSTANTE DE FLS. 24/26 DO PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 00039/2017.

O **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRA MANSA** e a empresa **A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA**, ambos já devidamente qualificados no contrato original de nº 001/2017 firmado entre os mesmos, através de seus representantes legais *in fine* assinado, e com fulcro no Artigo 57, Inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, tem justo e combinado o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA:

Dá-se o presente Termo Aditivo prorrogando-se o objeto deste pelo período de 12 (doze) meses, de acordo com a solicitação da Coordenadoria Administrativa, devidamente autorizado pelo Sr. Secretário Municipal de Saúde, visando a necessidade de continuidade na locação de imóvel não residencial para funcionamento do Centro de Referência do Idoso.

CLÁUSULA SEGUNDA:

O **CONTRATANTE** empenhou, em favor da **CONTRATADA**, à conta da dotação orçamentária nº 513 1030101052303 339039 01 0112 nota de empenho nº 3529, de 31/10/2018, para pagamento dos serviços decorrentes deste Aditivo.

CLÁUSULA TERCEIRA:

O valor global do presente termo é estimado em R\$ 86.400,00 (Oitenta e seis mil e quatrocentos reais).

CLÁUSULA QUARTA:

Continuam inalteradas as demais cláusulas, condições e disposições preliminares do contrato primitivo, não conflitantes com o presente instrumento.

E, por estarem as partes justas e contratadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor, na presença das testemunhas abaixo assinadas, para que produza os devidos e legais efeitos.

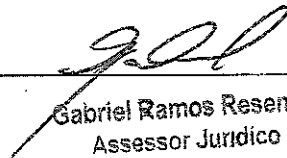
Barra Mansa-RJ, 31 de Outubro de 2018.

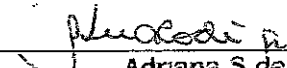
Sérgio Gomes da Silva
P/ CONTRATANTE

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

Claudio Furtado Manes
P/ CONTRATADO

TESTEMUNHAS:


Gabriel Ramos Resende
Assessor Jurídico
Mat. 17 151


Adriana S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074-0 - SMSAUBM

DATA: 31/10/2018

NOTA DE EMPENHO

Nº 3529

Unidade Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Código: 0301
 UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar Nº do Processo / Ano: 1375 / 2017
 Modalidade do Empenho: Ordinário Nº do Contrato / Ano: 001 / 2017
 Nº Manual do Processo Licitatório: Nº Manual do Processo: 1375
 Modalidade de Licitação: DISPENSA
 Nº protocolo: Ano do protocolo: Nº do processo (protocolo):
 Classificação Resumida: 513 Prog. de Trabalho: 1030101052303 Manutenção da Unidade - FMS
 Natureza da Despesa: 339039 01 Outros Serv. de Terceiros - Pessoa Jurídica Dir: Incide
 Lançamento: IC: 599 A DÉBITO: 332319999000000 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PJ A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A
 PAGAR ROTEIRO: 2.6.31
 Fonte de Recurso: 0112 RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09.168.288 / 0001 - 82 Insc. Estadual: Insc. Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ
 CEP: Telefone: FAX:
 Bairro: VERBO DIVINO Cidade: BARRA MANSA UF: RJ

PROC. Nº 25270/2017
FOL. Nº 104 Ass.

Especificação

PROC. Nº 00039/2017.**
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS COM A PRORROGAÇÃO DO CONTRATO Nº 0001/2017, REFERENTE A LOCAÇÃO DE IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO, SITUADO A RUA ABDO FELIPE, Nº 22, BAIRRO ANO BOM, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.
 EMPENHAR 2018: R\$ 14.400,00
 EMPENHAR 2019: R\$ 72.000,00

Saldo Anterior: 258.519,68 Saldo Atual: 244.119,68 Total: 14.400,00

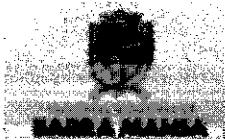
Valor por Extenso: QUATORZE MIL E QUATROCENTOS REAIS*****

Justificativa
 PROC. Nº 00039/2017.**
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS COM A PRORROGAÇÃO DO CONTRATO Nº 0001/2017, REFERENTE A LOCAÇÃO DE IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO, SITUADO A RUA ABDO FELIPE, Nº 22, BAIRRO ANO BOM, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.
 EMPENHAR 2018: R\$ 14.400,00
 EMPENHAR 2019: R\$ 72.000,00

Jose Antonio da C. Franco
 José Antonio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS

Marilza M. Leal Nogueira
 Marilza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Sergio Gomes da Silva
 Sérgio Gomes da Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 CPF 705.562.707 - 97



DATA: 09/11/2018		NOTA DE EMPENHO		Nº 3635
Unidade Orçamentária:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Código:	0301	
UG / UE:	F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Código:	0302	
Tipo de Crédito:	Orçamentário e Suplementar	Nº do Processo / Ano:	1375 / 2017	
Modalidade do Empenho:	Global	Nº do Contrato / Ano:	001 / 2017	
Nº Manual do Processo Licitatório:		Nº Manual do Processo:	1375	
Modalidade de Licitação:	DISPENSA			
Nº protocolo:	Ano do protocolo:	Nº do processo (protocolo):		
Classificação Resumida:	513	Prog. de Trabalho:	1030101052303 Manutenção da Unidade - FMS	
Natureza da Despesa:	339039 01	Outros Serv. de Terceiros - Pessoa Jurídica		Dirf: Incide
Lançamento:	IC: 599 A DÉBITO: 332319999000000 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PJ A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR ROTEIRO: 2.6.31			
Fonte de Recurso:	0112	RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE		
Credor:	A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA			Código: 42045
CNPJ/CPF:	09.168.288 / 0001 - 82	Insc. Estadual:	Insc. Municipal:	
Endereço:	AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ			<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> PROC. Nº 15270/2017 Fls. Nº 105 Ass. _____ </div>
CEP:	Telefone:	FAX:		
Bairro:	VERBO DIVINO	Cidade:	BARRA MANSA	
		UF: RJ		
Especificação				
PROC. Nº 00039/2017.** LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS COM O COMPLEMENTO DA NE Nº 3529/2018, REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO, SITUADO A RUA ABDO FELIPE, Nº 22, BAIRRO ANO BOM.				
Saldo Anterior:	117.178,09	Saldo Atual:	116.938,09	Total: 240,00
Valor por Extenso:	DUZENTOS E QUARENTA REAIS*****			
Justificativa				
PROC. Nº 00039/2017.** LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS COM O COMPLEMENTO DA NE Nº 3529/2018, REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO, SITUADO A RUA ABDO FELIPE, Nº 22, BAIRRO ANO BOM.				
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS		 Alexandre Henrique da Silva Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMEM		 Sérgio Gomes da Silva Secretário Municipal de Saúde CPF 705.562.707 - 97
RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.				



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde

PROC. Nº 1527012017
Fls. Nº 106 Ass. _____

EXTRATO CONTRATUAL

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO: 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL Nº 001/2017;

PARTES: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA.

OBJETO: LOCAÇÃO DE IMÓVEL NÃO RESIDENCIAL PARA FUNCIONAMENTO DO CENTRO DO IDOSO.

VALOR GLOBAL: R\$ 86.400,00 (OITENTA E SEIS MIL E QUATROCENTOS REAIS).

PRAZO: 12 (DOZE) MESES;

CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: COD REDUZIDO Nº 513;

PROCESSO ADMINISTRATIVO: 00039/2017

NOTA DE EMPENHO: 3529/2017;

PUBLICADO NO JORNAL : Notícia Oficial
EDIÇÃO Nº 106 DE 23 / 11 / 18



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

THAINARA DE AGUIAR SILVA

Barra Mansa, 09 de Novembro de 2018.
Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Órgão Gerenciador

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NA AREA DA SAUDE

CHAMAMENTO N.º 001/2018 – FISIOTERAPIA PERÍODO: 12 meses

OBJETO: Credenciamento de Profissionais para Prestação de Serviços em fisioterapia para atender a solicitação da SMS, devidamente especificado e quantificado no presente Edital.

CREDCIADO:

JESSICA DA CUNHA GUALBERTO

Barra Mansa, 09 de Novembro de 2018.
Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Órgão Gerenciador

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NA AREA DA SAUDE

CHAMAMENTO N.º 001/2018 – ENDOCRINOLOGIA PERÍODO: 12 meses

OBJETO: Credenciamento de Profissionais para Prestação de Serviços em endocrinologia para atender a solicitação da SMS, devidamente especificado e quantificado no presente Edital.

CREDCIADO:

RAQUEL DE ALBUQUERQUE TEIXEIRA

Barra Mansa, 09 de Novembro de 2018.
Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Órgão Gerenciador

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NA AREA DA SAUDE

CHAMAMENTO N.º 001/2018 – CLINICO GERAL PERÍODO: 12 meses

OBJETO: Credenciamento de Profissionais para Prestação de Serviços em Clínico Geral para atender a solicitação da SMS, devidamente especificado e quantificado no presente Edital.

CREDCIADO:

ATRICIA BRITTE BRUNO

Barra Mansa, 09 de Novembro de 2018.
Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
Órgão Gerenciador

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NA AREA DA SAUDE

CHAMAMENTO N.º 001/2018 – PSICOLOGO PERÍODO: 12 meses

OBJETO: Credenciamento de Profissionais para Prestação de Serviços em psicologia para atender a solicitação da SMS, devidamente especificado e quantificado no presente Edital.

CREDCIADOS:

EXTRATO CONTRATUAL

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO: 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE LOCAÇÃO DE IMÓVEL Nº 001/2017;
PARTES: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA A.C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA.
OBJETO: LOCAÇÃO DE IMÓVEL NÃO RESIDENCIAL PARA FUNCIONAMENTO DO CENTRO DO IDOSO.
VALOR GLOBAL: R\$ 86.400,00 (OITENTA E SEIS MIL E QUATROCENTOS REAIS).
PRAZO: 12 (DOZE) MESES;
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: COD REDUZIDO Nº 513;
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 00039/2017
NOTA DE EMPENHO: 3529/2017;

EXTRATO CONTRATUAL

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO: 1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 105/2017;
PARTES: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA CENTRO MÉDICO NÍVEIS CLEAR DE VOLTA REDONDA- CINTIMED LTDA.
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES CINTILOGRAFIA.
VALOR GLOBAL: R\$ 277.200,00 (DUZENTOS E SETENTA E SETE MIL E DUZENTOS REAIS).
PRAZO: 12 (DOZE) MESES;
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: COD REDUZIDO Nº 524;
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 07625/2017
NOTA DE EMPENHO: 3500/2018

EXTRATO CONTRATUAL

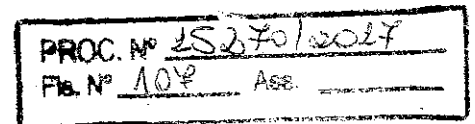
IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO: 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 058/2015;
PARTES: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA RADIOVIDA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.
VALOR GLOBAL: R\$ 504.000,00 (QUINHENTOS E QUATRO MIL REAIS).
PRAZO: 06 (SEIS) MESES;
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: COD REDUZIDO Nº 524;
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 12209/2015
NOTA DE EMPENHO: 3463/2018;

EXTRATO CONTRATUAL

IDENTIFICAÇÃO DO INSTRUMENTO: 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 059/2015;
PARTES: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A EMPRESA RADIOVIDA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA.
OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM EXAMES DE MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO.
VALOR GLOBAL: R\$ 864.000,00 (OITOCENTOS E SESSENTA E QUATRO MIL REAIS).
PRAZO: 12 (DOZE) MESES;
CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO: COD REDUZIDO Nº 524;
PROCESSO ADMINISTRATIVO: 12190/2015
NOTA DE EMPENHO: 3441/2018;

EXTRATO DE CREDENCIAMENTO DE PROFISSIONAL NA AREA DA SAUDE

CHAMAMENTO N.º 006/2018 – CIRURGIÃO VASCULAR PERÍODO: 12 meses



Tribunal de Contas do Estado do Rio de Janeiro
Sistema Integrado de Gestão Fiscal (SIGFIS) - Módulo Captura

Retornar a Tela Anterior

Aditivo do Contrato Nº 001/2017LOC - Competência do Aditivo - 10/2018

Aditivo	Objeto
1º	PRORROGAÇÃO CONTRATUAL

Fundamentação Legal
Art. 57, Inciso II, da lei Federal nº 8666/93

Valor	Data de Assinatura	Dt. Início Execução	Dt. Término Contrato
86.400,00	31/10/2018	02/11/2018	01/11/2019
Data Publicação	Imprensa Oficial	Exame Prévio Ass. Jurídica	
13/11/2018	NOTÍCIA OFICIAL	<input checked="" type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	

- Salvar
- Excluir
- Voltar

Empenho

PROC. Nº 0039/2017
Fis. Nº 44 Ass. _____

PROC. Nº 15270/2017
Fis. Nº 108 Ass. _____



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde

36040
PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 109 Ass. _____



PORTARIA Nº 257/2018/SMSAU

O **Secretário Municipal de Saúde**, no uso das atribuições de seu cargo, de acordo com o Decreto nº3889/2002;

CONSIDERANDO o determinado na Lei Federal 8666/1993;

CONSIDERANDO Necessidade de haver controle e gestão do contrato nº001/2017;

Resolve:

Art. 1º- Nomear os seguintes funcionários para o acompanhamento e fiscalização do Processo Administrativo nº00039/2017, referente à Contrato de Aluguel, do Imóvel situado na Rua Abdo Felipe nº22- Bairro Ano Bom.

MARLUCE ANDRADE DA SILVA SOUZA- Matrícula 15099 - Gestora do Contrato.

EDUARDO GONÇALVES PIMENTEL SANTANA DA ROSA GUIMARÃES- Matrícula 17194 - Fiscal do Contrato;

Art. 2º- A presente portaria entrará em vigor na data de sua assinatura, ficando revogada a **PORTARIA Nº121 /2018/SMSAU**.

Cumpra-se e publique.

Barra Mansa, 28 de Agosto de 2018.


SÉRGIO GOMES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 707.752.707 - 97



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA**
CNPJ: **09.168.288/0001-82**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 10:20:12 do dia 03/09/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 02/03/2019.

Código de controle da certidão: **CE1C.E9C1.4AB5.97A2**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PROC. Nº 15270/2019
Fls. Nº 111 Ass. _____

IMPRIMIR

VOLTAR

**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 09168288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ /
27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

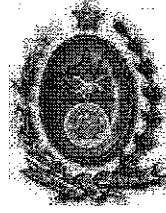
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/01/2019 a 31/01/2019

Certificação Número: 2019010201070465277000

Informação obtida em 07/01/2019, às 15:37:26.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 2019.1.1029858-8
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 11/01/2019 09:40</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 10/02/2019</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROCO. Nº 15270/2019
Fls. Nº 113 Ass. _____

Barra Mansa, 11 de Janeiro de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 3529/2018.

Saldo Anterior: R\$14.400,00 em 11/01/2019.

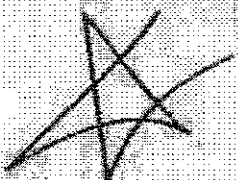
Saldo Atual: R\$7.200,00 em 11/01/2019.

Competência: 31/10/2018 à 30/11/2018.

Atenciosamente,

Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Matrícula 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 224 Ass. _____

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: *Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;*
- Descrição: *Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa*
- Período correspondente: *NOVEMBRO DE 2018.*
- Vencimento: *15 DE DEZEMBRO DE 2018.*
- Valor do Aluguel: *R\$ 7.200,00*
- Locador: *AC. Empreendimentos e Participações LTDA.*

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 17194 - SMS

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: *A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.*
- CNPJ: *09.168.288/0001-82*
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Jose
Mantice Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

BARRA MANSA, 07 DE JANEIRO DE 2019.

Administração AC Empreendimentos e Participações



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2017					
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA					
3 - Nº do Empenho:		3529/2018		Data da Nota de Empenho:		21/10/2018	
Saldo Anterior:		R\$ 11.400,00		Valor NF:		R\$ 7.200,00	
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento		Data da Nota Fiscal:		07/01/2019	
5 - Nº do Contrato:		001/2017		Data/lançamento no SIGFIS:		05/11/2017 - Folha - 08	
Termo Aditivo:		2º		Data/lançamento no SIGFIS:		19/12/2018	
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
12 - Houve aplicação de multa contratual		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
15 - Existe rasura na Nota Fiscal		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
20 - Consta descrição clara do objeto contratado		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoarifado		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
27 - A homologação está devidamente assinada		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
28 - O processo se reveste das formalidades legais		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
30 - O processo deve cumprir exigência		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
33 - Regularidade Fiscal/Certidão		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS	
Vencimento	31/01/2019	02/03/2019	26/02/2019 a 30/02/2019	03/02/2019	28/04/2019	02/03/2019	
Folhas	111	110	80 e 112	91	90	110	

DESPESA LIQUIDADADA EM: 11 de janeiro de 2019.

Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo

Mariluce Andrade
Mariluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Dr. Eduardo Pimentel
Dr. Eduardo Pimentel
Ordenador Central
do IAS & Barra Mansa
Assinatura e Carimbo
PMBM - MT 194 - SMS

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROCO. N° 15270/2017
Fl. N° 126 Ass.

Barra Mansa, 11 de Janeiro de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 3529/2018.

Saldo Anterior: R\$7.200,00 em 11/01/2019.

Saldo Atual: R\$0,00 em 11/01/2019.

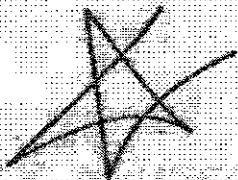
Competência: 01/12/2018 à 30/12/2018.

Atenciosamente,



Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Matrícula 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



W.C. Empreendimentos e Participações LTDA

PROC. Nº 15270/2019
Fla. Nº 117 Ass. _____

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ana Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: DEZEMBRO DE 2018.
- Vencimento: 15 DE JANEIRO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Mariluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MF 17194 - SMS

BARRA MANSA, 07 DE JANEIRO DE 2019.

[Handwritten Signature]
Administração AC Empreendimentos e Participações



PROCO 15270/2017
Pag. Nº 228 Ass.

LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2017	
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA	
3 - Nº do Empenho:		3529/2018	
Saldo Anterior:		Valor NF:	R\$ 7.200,00
		Saldo Atual:	R\$ 0,00
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento	
5 - Nº do Contrato:		Vigência:	01/11/2017 a 31/10/2018
Termo Aditivo:		Vigência:	31/10/2018 a 30/10/2018
		Data da Nota Fiscal:	07/01/2019
		Data/lançamento no SIGFIS:	08/11/2017 - Folha - 08
		Data/lançamento no SIGFIS:	12/12/2018
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado			
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
12 - Houve aplicação de multa contratual			
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>			
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material			
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
15 - Existe rasura na Nota Fiscal			
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
20 - Consta descrição clara do objeto contratado			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoxarifado			
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>			
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio			
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>			
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
27 - A homologação está devidamente assinada			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
28 - O processo se reveste das formalidades legais			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
30 - O processo deve cumprir exigência			
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
33 - Regularidade Fiscal/Certidão			
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>			
		INSS	
Vencimento	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual
31/03/2019	02/03/2019	25/03/2019 e 30/03/2019	03/07/2019
Folhas	110	80 e 117	91
		Trabalhista	
		28/04/2019	
		02/05/2019	
		110	

DESPESA LIQUIDADADA EM: 11 de janeiro de 2019.

Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo

Marilene Andrade
Marilene Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Dr. Eduardo Bimenesel
Dr. Eduardo Bimenesel
Coordenador do Centro
do Idoso Barra Mansa
Assinatura e Carimbo
PMBM - MT - SMS

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 422

DATA: 11/02/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Código: 0302		
Data Provável de Pagamento: 11/02/2019		Nº do Processo / Ano: /		
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE				
Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA		Código: 42045		
CNPJ/GPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:		
Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ		Bairro: VERBO DIVINO		
Cidade: BARRA MANSA		CEP: UF: RJ		
Banco: Agência: Conta Corrente:		Telefone:		
Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR				
Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
3529	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	31/10/2018		14.400,00
Valor Bruto:	14.400,00			
Desconto:	216,00	IRRF		
Líquido a Pagar:	14.184,00			
Valor por Extenso:	QUATORZE MIL E CENTO E OITENTA E QUATRO REAIS*****			

Op 482

22 FEB 2019

Justificativa: PROC Nº15270/2017
PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO CENTRO DO IDOSO NO MÊS DE NOVEMBRO E DEZEMBRO/2018

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga		Autorizo o Pagamento	
<p>Alexandre Henrique da Silva Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM</p>		<p>SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>	
USO DA TESOOURARIA			
Forma de Pagamento:	() Cheque	Relação Bancária Nº	
Banco / Agência / Conta Corrente:		67-9 22/02/19	
Flávio Marcos S. Fagundes Tesoreroiro Matricula 5417			
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA			
Data: ___/___/___	Assinatura: _____	Ident: _____	
Nome Legível: _____			

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 423

DATA: 11/02/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Código: 0302

Data Provável de Pagamento: 11/02/2019

Nº do Processo / Ano: /

Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

Código: 13044

CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263

Bairro: CENTRO

Cidade: BARRA MANSA

CEP: 27355400

UF: RJ

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000

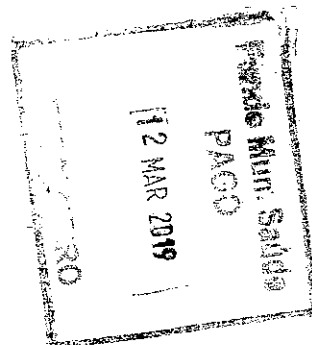
Descrição: IRRF

Valor Bruto: 216,00

Líquido a Pagar: 216,00

Valor por Extenso: DUZENTOS E DEZESSEIS REAIS*****

OP 674

Justificativa: PROC Nº5270/2017
REPASSE DE VALOR DESCONTADO.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

SERGIO GOMES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / / Assinatura: Ident: _____

Nome Legível: _____

RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 3º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.



ESPELHO DO REMESSA N° : 003618

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

Al 721

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor

Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)

6718	22/02/2019	14.184,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	
------	------------	-----------	------------------------------	--



PROC. Nº	15270/2017
Fls. Nº	123
Ass.	_____

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico, tendo em vista as informações fornecidas pelo Sistema da Dívida Ativa, referente ao pedido **29006/2019**, que no período de **1977 até 12/03/2019 NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o contribuinte abaixo:

RAZÃO SOCIAL: **AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA**

CNPJ: **09.168.288/0001-82** INSCRIÇÃO ESTADUAL: **ISENTO**

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

A verificação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço <http://www.dividaativa.rj.gov.br>.

CÓDIGO CERTIDÃO: **652E.4130.4210.90E5**

Esta certidão tem validade até **09/09/2019**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **13/03/2019** às **13:04:00.5**, conforme artigo 11 da Resolução N. 2690 de 05/10/2009.

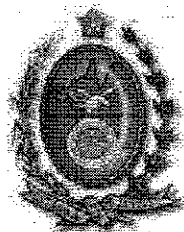
Em caso de dúvida, recorra a PROCURADORIA:

Procurador - da Dívida Ativa

Rua do Carmo, 27 Térreo, Centro

Emitida em 18/03/2019 às 09:51:58.3

PROC. Nº	15270/2017
Fol. Nº	124 Ass. _____



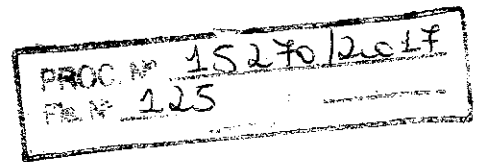
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 2019.1.1086109-6
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 18/03/2019 09:49</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 17/04/2019</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE nº 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional



**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
CNPJ: 09.168.288/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:23:03 do dia 14/03/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 10/09/2019.

Código de controle da certidão: **DF0B.C954.4CCD.D74C**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



DATA: 02/01/2019 **NOTA DE EMPENHO** **Nº 148**

Unidade Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE Código: 0301
 UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar Nº do Processo / Ano: 1375 / 2017
 Modalidade do Empenho: Global Nº do Contrato / Ano: 001 / 2017
 Nº Manual do Processo Licitatório: Nº Manual do Processo: 1375
 Modalidade de Licitação: DISPENSA
 Nº protocolo: Ano do protocolo: Nº do processo (protocolo):
 Classificação Resumida: 455 Prog. de Trabalho: 1030101052303 Manutenção da Unidade - FMS
 Natureza da Despesa: 339039 01 Outros Serv. de Terceiros - Pessoa Jurídica Dir: Incide
 Lançamento: IC: 22622 A DÉBITO: 332319999000000 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PJ A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES
 A PAGAR ROTEIRO: 2.6.31
 Fonte de Recurso: 0112 RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Fornecedor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09.168.288 / 0001 - 82 Insc. Estadual: Insc. Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ
 CEP: Telefone: FAX:
 Bairro: VERBO DIVINO Cidade: BARRA MANSA UF: RJ

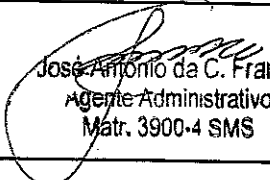
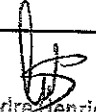
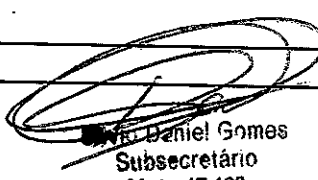
PROC. Nº 15270/2017
 Fl. Nº 226

Especificação
 PROC. Nº 00039/2017.**
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO.

Saldo Anterior: 857.997,06 Saldo Atual: 786.237,06 Total: 71.760,00

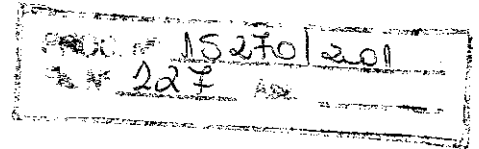
Valor por Extenso: SETENTA E UM MIL E SETECENTOS E SESSENTA REAIS*****

Justificativa
 PROC. Nº 00039/2017.**
 LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO.

 José Antonio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS
 Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SI/S/O
 Daniel Gomes
 Subsecretário
 Mat 17160



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa



Barra Mansa, 18 de Março de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 3635/2018.

Saldo Anterior: R\$240,00 em 18/03/2019.

Saldo Atual: R\$0,00 em 18/03/2019.

Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$71.760,00 em 18/03/2019.

Saldo Atual: R\$64.800,00 em 18/03/2019.

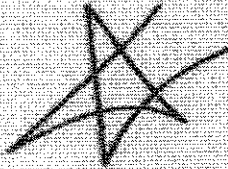
IR=

Competência: 31/12/2018 à 30/01/2019.

Atenciosamente,


Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Matrícula 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

RECIBO 15/02/2019
128

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Aço Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel do Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: JANEIRO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE FEVEREIRO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 17194 - SMS

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Luiza
Matheus Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

BARRA MANSA, 11 DE FEVEREIRO DE 2019.


Administração A.C. Empreendimentos e Participações

Avenida Verbo Divino CEP - 27.346-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1900
Email: informatica@acempreendimentos.com



PROC 15270/2017
Fl. N° 229

LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		35270/2017				
2 - Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA						
3 - Nº do Empenho:	3635/2018	Data da Nota de Empenho:	05/11/2018			
Saldo Anterior:	R\$ 240,00	Valor NF:	R\$ 240,00			
Saldo Atual:	R\$ 0,00					
3 - Nº do Empenho:	344/2019	Data da Nota de Empenho:	02/01/2019			
Saldo Anterior:	R\$ 71.760,00	Valor NF:	R\$ 6.960,00			
Saldo Atual:	R\$ 64.800,00					
4 - Nº da Nota Fiscal:	Solicitação de Pagamento		Data da Nota Fiscal:			
5 - Nº do Contrato:	001/2017	Vigência:	03/11/2017 a 31/10/2018			
Termo Aditivo:	1º	Vigência:	31/10/2018 a 30/10/2018			
		Data/lançamento no SIGFIS:	08/11/2017 - Folha - 08			
		Data/lançamento no SIGFIS:	19/12/2018			
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
12 - Houve aplicação de multa contratual	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
15 - Existe rasura na Nota Fiscal	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
20 - Consta descrição clara do objeto contratado	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoarifado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
27 - A homologação está devidamente assinada	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
28 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
30 - O processo deve cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
33 - Regularidade Fiscal/Certidão	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	31/01/2019	02/03/2019	20/02/2019 e 10/02/2019	03/07/2019	28/04/2019	02/03/2019
Folhas	111	110	28 e 132	91	90	110

DESPESA LIQUIDADADA EM: 18 de março de 2019.

Barza
Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo

Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL

Marluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

ERP
Mat. 14194



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

RUA LUÍS PONCE, nº - 27310-400
Email:fazenda@barramansa.rj.gov.br Fone:(24) 2106-3400

Nº: 5639/2019

PROC. Nº 25270/2019
LPO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS E DÍVIDA ATIVA - GERAL - MOBIL



0063290133818201911323183

NOME AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA - ME		CÓDIGO DO CADASTRO 133818
CPF/CNPJ 09.168.288/0001-82	RG/INSCR. ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550654
MATRICULA	QUADRA	LOTE

ENDEREÇO
AVN VERBO DIVINO, 236 - Bairro : VERBO DIVINO - BARRA MANSA/RJ

FINALIDADE
Regularidade Municipal

Observação:

Emissão: 18/03/2019.

Validade: 16/06/2019.

A Prefeitura Municipal de Barra Mansa conforme preceitua o Art. 532, da Lei Complementar 57 de 21 de Dezembro de 2009 - Código Tributário Municipal, CERTIFICA que a inscrição municipal acima, em relação ao objeto da Certidão encontra-se em situação REGULAR perante a Fazenda Pública Municipal. Estando em dia com os pagamentos dos tributos apurados e parcelados até a presente data. A Certidão não servirá de prova contra a cobrança de quaisquer débitos referentes a recolhimentos que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pelo Fisco Municipal, conforme prerrogativa legal prevista nos Incisos de I a IX do Art. 149 da Lei Federal 5.172 de 25 de Outubro de 1966 - Código Tributário Nacional.

Haroldo do Rosário Júnior
Gerente de Arrecadação Fazendária - PMBM
Matrícula: 4113-0

PROV. Nº 15270/2014
L31 Ass.

EMPRESA VOLTAR



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09168288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ / 27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 28/02/2019 a 29/03/2019

Certificação Número: 2019022802200249508640

Informação obtida em 18/03/2019, às 11:52:25.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15270/2019
Fl. Nº 132 Ass. _____

Barra Mansa, 18 de Março de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – J, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

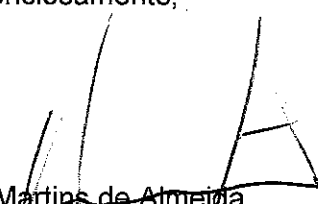
Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$64.800,00 em 18/03/2019.

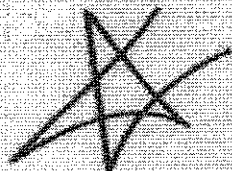
Saldo Atual: R\$57.600,00 em 18/03/2019.

Competência: 31/01/2013 à 28/02/2019.

Atenciosamente,


Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Matrícula 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PROC.	AS2 folio 17
Fol. N°	233
Ass.	

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Ábdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: FEVEREIRO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE MARÇO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Bradesco nº 237, Agência: 3388, Conta Corrente: 47001-5

Luiza
Marluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
de Idoso Barra Mansa
PMBM - M. 17194 SMS

BARRA MANSA, 12 DE MARÇO DE 2019.


Administração AC Empreendimentos e Participações

Avenida Verbo Divino CEP: 27.348-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1900
Email: informatica@acemprendimentos.com



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2019					
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA					
3 - Nº do Empenho:		142/2019		Data da Nota de Empenho:		02/01/2019	
Saldo Anterior:		R\$ 64.800,00		Valor NF:		R\$ 7.200,00	
				Saldo Atual:		R\$ 57.600,00	
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento			Data da Nota Fiscal:		12/03/2019
5 - Nº do Contrato:		001/2017			Data/lançamento no SIGFIS:		06/11/2017 - Falha - 08
Termo Aditivo:					Data/lançamento no SIGFIS:		19/12/2018
		Vigência:			05/11/2017 a 31/10/2018		
		Vigência:			19/10/2018 a 30/10/2018		
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
12 - Houve aplicação de multa contratual							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>							
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
15 - Existe rasura na Nota Fiscal							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
20 - Consta descrição clara do objeto contratado							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoarifado							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>							
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>							
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
27 - A homologação está devidamente assinada							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
28 - O processo se reveste das formalidades legais							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
30 - O processo deve cumprir exigência							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
33 - Regularidade Fiscal/Certidão							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS	
Vencimento	29/03/2019	10/09/2019	08/03/2019 e 17/04/2019	16/06/2019	26/04/2019	10/09/2019	
Folhas	131	125	129 e 134	130	96	125	

DESPESA LIQUIDADADA EM: 18 de março de 2019.

Assinatura
Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo

Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL

Marluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Central
do Idofo Barra Mansa
PMBM - MT 1719A - SMS



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1301
 DATA: 20/03/2019

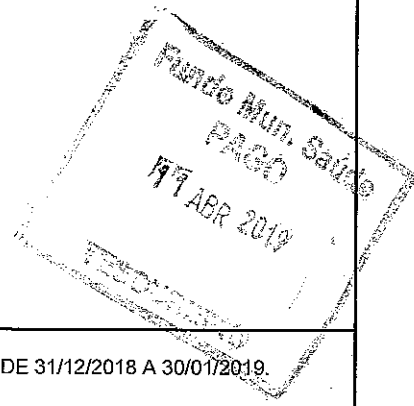
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 20/03/2019 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE
 Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA - RJ Bairro: VERBO DIVINO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
3635	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	09/11/2018		240,00

Valor Bruto: 240,00
 Líquido a Pagar: 240,00
 Valor por Extenso: DUZENTOS E QUARENTA REAIS*****

09/11/2018



Justificativa: PROC. 15270/2017
 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO, PERÍODO DE 31/12/2018 A 30/01/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
Alexandre Henrique da Silva Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM	SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente: 67-9 11/04/19

Marcos S Fagundes
 Tesoureiro
 Matrícula 5417

RECEBÍ(EM)OS A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____

092 096



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1302

DATA: 20/03/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Código: 0302

Data Provável de Pagamento: 20/03/2019

Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017

Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA

Código: 42045

CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ

Bairro: VERBO DIVINO

Cidade: BARRA MANSA

CEP:

UF: RJ

Banco: Agência:

Conta Corrente:

Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	.03011030101052303339039000112 01	02/01/2019		6.960,00

Valor Bruto: 6.960,00

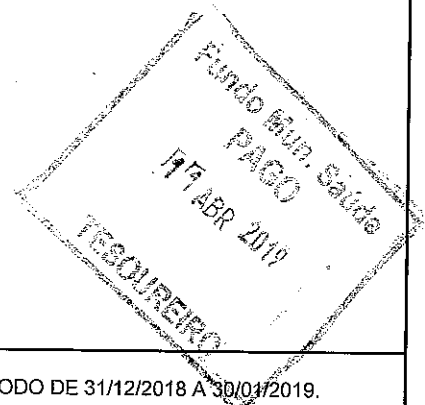
Desconto: 108,00

IRRF

Líquido a Pagar: 6.852,00

Valor por Extenso: SEIS MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA E DOIS REAIS*****

OP 1132



Justificativa: PROC. 15270/2017 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO, PERÍODO DE 31/12/2018 A 30/04/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

SERGIO GOMES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque (x) Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

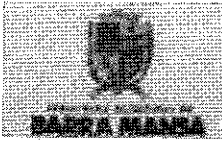
67-9 11/04/19

Marcos S Fagundes
Tesoureiro
Matricula 5417

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / / Assinatura: Ident: _____

Nome Legível: _____



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1303

DATA: 20/03/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Código: 0302

Data Provável de Pagamento: 20/03/2019

Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017

Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

Código: 13044

CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 **Inscrição Estadual:**

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263

Bairro: CENTRO

Cidade: BARRA MANSA

CEP: 27355400

UF: RJ

Banco: **Agência:**

Conta Corrente:

Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000

Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00

Líquido a Pagar: 108,00

Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS*****

Justificativa: PROC. 15270/2017
 DESCONTO A A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA. DA NAP Nº 1302.

<p>A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga</p>	<p>Autorizo o Pagamento</p>
<p><i>[Assinatura]</i> RICARDO HENRIQUE DA SILVA Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM</p>	<p><i>[Assinatura]</i> SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ **Assinatura:** _____ **Ident:** _____

Nome Legível: _____



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1305
DATA: 20/03/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Código:** 0302
Data Provável de Pagamento: 20/03/2019 **Nº do Processo / Ano:** 15270 / 2017
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

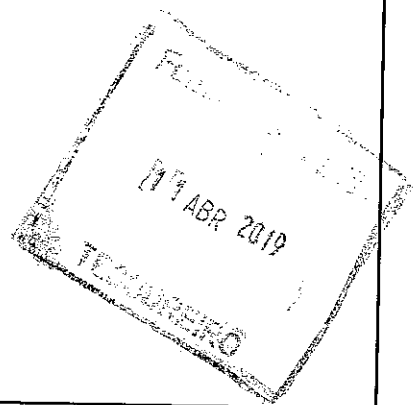
Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA **Código:** 42045
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**
Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA -RJ **Bairro:** VERBO DIVINO
Cidade: BARRA MANSA **CEP:** **UF:** RJ
Banco: **Agência:** **Conta Corrente:** **Telefone:**

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0301103010105230339039000112 01	02/01/2019		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
Desconto: 108,00 **IRRF**
Líquido a Pagar: 7.092,00
Valor por Extenso: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS*****

0901132



Justificativa: PROC. 15270/2017
 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO, PERÍODO DE 31/01/2019 A 28/02/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Henrique da Silva Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOOURARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº **67-9** **11/04/19**

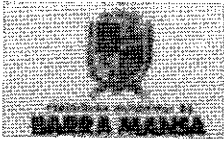
Banco / Agência / Conta Corrente:

Flavio Marcos S. Fagundes
Tesoureiro
Matricula 5417

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / / **Assinatura:** **Ident:**

Nome Legível:



CONTABILIDADE SMS / PMBM

FOLHA Nº 139

Página 1 de 1

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1306

DATA: 20/03/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Código: 0302

Data Provável de Pagamento: 20/03/2019

Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017

Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

Código: 13044

CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263

Bairro: CENTRO

Cidade: BARRA MANSA

CEP: 27355400

UF: RJ

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000

Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00

Líquido a Pagar: 108,00

Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS*****

Justificativa: PROC. 15270/2017

DESCONTO A A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA. DA NAP Nº 1305.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

SERGIO GOMES DA SILVA
SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / / Assinatura: Ident:

Nome Legível:

RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.



ESPELHO DO REMESSA N° : 003712
DATA DO MOVIMENTO :
CONVENIENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

221410

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor				
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)				
5812	03/04/2019	7.092,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	



ESPELHO DO REMESSA N° : 003730

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

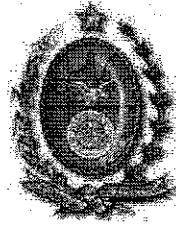
28141

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)

5830	11/04/2019	14.184,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	
------	------------	-----------	------------------------------	--

PROC. Nº	25270/2017
Fls. Nº	142
Ass.	



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 2019.1.1111233-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 10/04/2019 10:53</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 10/05/2019</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ nº 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE nº 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	

IMPRIMIR VOLTAR

PROC. Nº 15270/2017
Fla. Nº 143 ASE.**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 09168288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ /
27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 26/04/2019 a 25/05/2019

Certificação Número: 2019042601481009494505

Informação obtida em 02/05/2019, às 14:38:33.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

PROC. Nº	15270/2017
Fla. Nº	144
Ass.	

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 09.168.288/0001-82

Certidão nº: 171786970/2019

Expedição: 02/05/2019, às 14:39:53

Validade: 28/10/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.168.288/0001-82**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº	25270/2019
Fol. Nº	145
Ass.	

Barra Mansa, 02 de Maio de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – J, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$57.600,00 em 02/05/2019.

Saldo Atual: R\$50.400,00 em 02/05/2019.

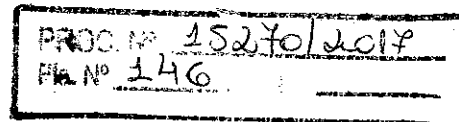
Competência: 01/03/2019 à 30/03/2019.

Atenciosamente,


Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Matrícula 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa

Assunto **SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO FUNDO MUNICIPAL ABRIL 19**
De Diego Lisboa <diegolisboa@acempreendimentos.com>
Para adm.sms@barramansa.rj.gov.br
<adm.sms@barramansa.rj.gov.br>
Cópia marcus@acempreendimentos.com
<marcus@acempreendimentos.com>
Data 2019-04-04 14:40



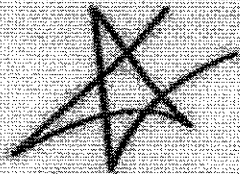
- Solicitacao Pagamento Fundo Municipal Abril-19.pdf (~846 KB)

Boa tarde, Prezados.

Segue Solicitação de Pagamento Abril 2019.

FAVOR ALTERAREM A CONTA PARA PAGAMENTO CONFORME DOCUMENTO EM ANEXO.

**Att,
Diego Lisboa**



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

REC. Nº 15240/2017
147 Ass.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felice, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: MARÇO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE ABRIL DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Itaú nº 341, Agência: 7228, Conta Corrente: 26228-8

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PIMBM - (MT 17194 - SMS)

BARRA MANSA, 04 DE ABRIL DE 2019.

Administração AC Empreendimentos e Participações

Mariluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Avenida Verbo Divino CEP.: 27.345-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3323 - 1890
Email: inform@acempreendimentos.com



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2017					
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA					
3 - Nº do Empenho:		148/2019		Data da Nota de Empenho:		02/01/2019	
Saldo Anterior:		R\$ 57.600,00		Valor NF:		R\$ 7.200,00	
				Saldo Atual:		R\$ 50.400,00	
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento		Data da Nota Fiscal:		04/04/2019	
5 - Nº do Contrato:		001/2017		Data/lançamento no SIGFIS:		08/13/2017 - Folha - 08	
Termo Aditivo:		1º		Data/lançamento no SIGFIS:		19/12/2018 102	
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
12 - Houve aplicação de multa contratual		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
15 - Existe rasura na Nota Fiscal		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
20 - Consta descrição clara do objeto contratado		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoxarifado		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A <input checked="" type="checkbox"/>	
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
27 - A homologação está devidamente assinada		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
28 - O processo se reveste das formalidades legais		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
30 - O processo deve cumprir exigência		SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
33 - Regularidade Fiscal/Certidão		SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS	
Vencimento	25/05/2019	10/09/2019	08/09/2019 e 10/05/2019	16/06/2019	28/10/2019	10/09/2019	
Folhas	148	125	123 e 143	130	144	125	

DESPESA LIQUIDADADA EM: 02 de maio de 2019.

Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo

Marluce Andrade
Marluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL

Dr. Eduardo Pimentel
Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 7194 - SMS



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15270/2017
Fl. Nº 149 Ass. _____

Barra Mansa, 02 de Maio de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – J, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$50.400,00 em 02/05/2019.

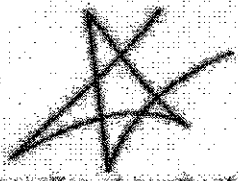
Saldo Atual: R\$43.200,00 em 02/05/2019.

Competência: 31/03/2019 à 30/04/2019.

Atenciosamente,


Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Matrícula 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA

PROC. Nº 15270/2014
Fls. Nº 150 AGE. _____

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: ABRIL DE 2019.
- Vencimento: 15 DE MAIO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Itaú nº 341, Agência: 7228, Conta Corrente: 26228-8

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 17794 - SMS

BARRA MANSÁ, 02 DE MAIO DE 2019.

Administração AC Empreendimentos e Participações

Mariuce Afdrade
Agente Administrativo
Matr. 15099



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2017										
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA										
3 - Nº do Empenho:		148/2019		Data da Nota de Empenho:		02/04/2019						
Saldo Anterior:		R\$ 43.200,00		Valor NF:		R\$ 7.200,00						
Saldo Atual:		R\$ 43.200,00		Data da Nota Fiscal:		02/05/2019						
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento		Data da Nota Fiscal:		02/05/2019						
5 - Nº do Contrato:		071/2017		Vigência:		01/11/2017 a 31/10/2018						
Termo Aditivo:		19		Vigência:		01/10/2018 a 30/10/2019						
				Data/lançamento no SIGFIS:		05/11/2017 - Folha - 08						
				Data/lançamento no SIGFIS:		10/12/2018 - 202						
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
12 - Houve aplicação de multa contratual							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
15 - Existe rasura na Nota Fiscal							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
20 - Consta descrição clara do objeto contratado							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoxarifado							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
27 - A homologação está devidamente assinada							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
28 - O processo se reveste das formalidades legais							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
30 - O processo deve cumprir exigência							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
33 - Regularidade Fiscal/Certidão							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS						
Vencimento	25/05/2019	30/09/2019	09/09/2019 a 30/02/2019	16/06/2019	28/10/2019	10/09/2019						
Folhas	113	125	173 e 142	130	144	125						

DESPESA LIQUIDADADA EM: 02 de maio de 2019.

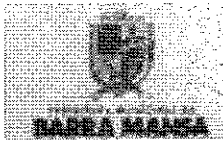
Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo

Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL

Marilene Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Dr. Edgardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
BARBM - MT 17194 - SMS



CONTABILIDADE SMS / PMBM
 FOLHA Nº 152

Handwritten signature
 8989

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 2140
 DATA: 06/05/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 06/05/2019 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2018
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

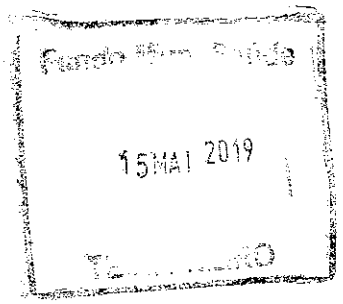
Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA - RJ Bairro: VERBO DIVINO
 Cidade: BARRA MANSA - RJ UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 01	02/01/2019		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
 Desconto: 108,00 IRRF
 Líquido a Pagar: 7.092,00
 Valor por Extensão: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS

Handwritten: OP 148



Justificativa: PROC. Nº 17/2019
 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO, PERÍODO DE 01/03/2019 A 30/03/2019

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga Autorizo o Pagamento

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

SERGIO COMES DA SILVA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente: 67-9
 15/05/19
 Flavio Marcos S. Fagundes
 Tesoureiro
 Matrícula 5417

RECEBI(EMISSO) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / Assinatura: Ident: Nome Legível:

RUA LUIZ PONCE, Nº 265 - JARDIM CENTRO, BARRA MANSA - RJ.



CONTABILIDADE SMS / PMBM
 FOLHA Nº 153

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 2142
 DATA: 06/05/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 06/05/2019 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA Código: 13044
 CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263 Bairro: CENTRO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: 27355400 UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
 Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00
 Líquido a Pagar: 108,00
 Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS*****

Justificativa: PROC. 15270/2017
 DESCONTO A A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA. DA NAP Nº 2140.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
Alexandre Henrique da Silv. Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM	SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária 1º
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / / Assinatura: Ident:

Nome Legível:



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 2146
DATA: 06/05/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 06/05/2019 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA Código: 42045
 CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: AVENIDA VERBO DIVINO - 236 BARRA MANSA - RJ Bairro: VERBO DIVINO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 01	02/01/2019		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
 Desconto: 108,00 IRRF
 Líquido a Pagar: 7.092,00
 Valor por Extensão: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS *****



OP NETO

Justificativa: PROC. 15270/2017
 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO, PERÍODO DE 31/03/2019 A 30/04/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

SERGIO GOMES DA SILVA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº

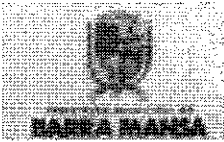
Banco / Agência / Conta Corrente: 67-9 07/06/19

Flavio Marcos S. Fagundes
 Tesoureiro
 Matrícula 5417

RECEBI(EMCS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____



CONTABILIDADE SMS / PMBM
 FOLHA Nº 155

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO		Nº: 2147 DATA: 06/05/2019
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302
Data Provável de Pagamento: 06/05/2019		Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE		
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA		Código: 13044
CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:
Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263		Bairro: CENTRO
Cidade: BARRA MANSA		CEP: 27355400 UF: RJ
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA		Telefone: (24) 2106-3400
Código: 218810108000000		
Descrição: ISS		
Valor Bruto:	108,00	
Líquido a Pagar:	108,00	
Valor por Extenso:	CENTO E OITO REAIS*****	
Justificativa: PROC. 15270/2017 DESCONTO A A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA. DA NAP Nº 2146.		
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga		Autorizo o Pagamento
 Alexandre Henrique da Silva Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM		 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE
USG DA TESOUREARIA		
Forma de Pagamento: <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Relação Bancária Nº		
Banco / Agência / Conta Corrente:		
RECEBÍ(EMOS) A IMPORTANCIA ACIMA		
Data: ___/___/___ Assinatura: _____		ident: _____
Nome Legível: _____		
RUA LUIZ PONCE, Nº 263 4º ANDAR. CENTRO, BARRA MANSA - RJ.		



ESPELHO DO REMESSA N° : 003815

DATA DO MOVIMENTO :

CONVENIÊNTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

1156

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
------------	------------	--------------	---------------	------------

Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)

6915	15/05/2019	7.092,00	AC EMPREENDIMENTOS PARTI LTDA	
------	------------	----------	-------------------------------	--

CAIXA

ESPelho DO REMESSA N° : 003865

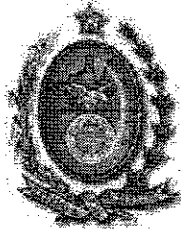
DATA DO MOVIMENTO :

CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

fe 15/1

No. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor				
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)				
965	07/06/2019	7.092,00	AC EMPENDIMENTOS PARTI LTDA	

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 158 Ass. _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA E PLANEJAMENTO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL Nº 2019.1.1178953-4
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda e Planejamento que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 06/06/2019 15:27</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 06/07/2019</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<p>1. Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004.</p> <p>2. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br.</p> <p>3. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD).</p> <p>4. Qualquer rasura ou emenda invalida este documento.</p>	

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 159 Ass. _____

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.168.288/0001-82
Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
Endereço: AV JOAQUIM LEITE / 01 / CENTRO BARRA MANSA - RJ

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 03/06/2019 a 02/07/2019

Certificação Número: 2019060301125936743344

Informação obtida em 10/06/2019 10:47:28

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15270/2019
Fis. Nº 160 Ass. _____

Barra Mansa, 18 de Junho de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

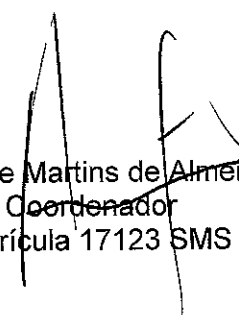
Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$43.200,00 em 18/06/2019.

Saldo Atual: R\$36.000,00 em 18/06/2019.

Competência: 01/05/2019 à 30/05/2019.

Atenciosamente,


Aliandre Martins de Almeida
Coordenador
Matrícula 17123 SMS

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa

A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

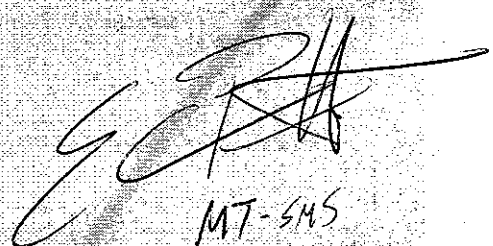
Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel do Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: MAIO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE JUNHO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Itaú nº 341, Agência: 7228, Conta Corrente: 26228-8


MT-545
17194

BARRA MANSÁ, 31 DE MAIO DE 2019.


Administração AC Empreendimentos e Participações


Marluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		25270/2017				
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA				
3 - Nº do Empenho:	148/2019	Data da Nota de Empenho:	02/01/2019			
Saldo Anterior:	R\$ 47.200,00	Valor NF:	R\$ 7.200,00			
		Saldo Atual:	R\$ 36.000,00			
4 - Nº da Nota Fiscal:	Solicitação de Pagamento	Data da Nota Fiscal:	31/05/2019			
5 - Nº do Contrato:	003/2017	Vigência:	01/11/2017 a 31/10/2018			
Termo Aditivo:	1º	Vigência:	31/10/2018 a 30/10/2019			
		Data/Lançamento no SIGFIS:	08/13/2017 - Folha - 08			
		Data/Lançamento no SIGFIS:	19/12/2018 - Folha - 108			
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
12 - Houve aplicação de multa contratual	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
15 - Existe rasura na Nota Fiscal	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
20 - Consta descrição clara do objeto contratado	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoxarifado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
27 - A homologação está devidamente assinada	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
28 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
30 - O processo deve cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
33 - Regularidade Fiscal/Certidão	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	02/09/2019	16/09/2019	03/05/2019 a 03/07/2019	16/06/2019	28/10/2019	10/09/2019
Folhas	159	125	123 e 155	130	144	125

DESPESA LIQUIDADADA EM: 18 de junho de 2019.

[Assinatura]
Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo
Marius Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL

[Assinatura]
MT - SMS
17224



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde
GERÊNCIA DE COMPRAS E LICITAÇÕES

PROC. _____
SUS _____
RUBR. _____

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 163 Ass. _____

JUSTIFICATIVA

Com referência ao processo nº 00039/2017, que pretende atender a solicitação da Coordenadoria Administrativa, referente à avaliação do imóvel para elaboração de contrato de locação de imóvel de propriedade da **A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA**, para funcionamento da Casa do Idoso, no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) mensais, pelo período de 12 (doze) meses, perfazendo um total de R\$ 86.400,00 (oitenta e seis mil e quatrocentos reais), não vemos impedimento na solicitação em tela, embasado no artigo 24, inciso X da Lei Federal nº 8.666, de 21.06.93, **que torna dispensável a licitação para compra ou locação de imóvel destinado ao atendimento das finalidades precípua da Administração, cujas necessidades de instalação e localização condicionem a sua escolha, desde que o preço seja compatível com o valor de mercado, segundo avaliação prévia.**

Barra Mansa, 25 de Outubro de 2017

ANGELITA DOS SANTOS HALFELD
Presidente Comissão Permanente de Licitação

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

De acordo com o artigo 24, inciso X e 26, da Lei Federal nº 8.666/93, ratifico e autorizo a justificativa da Divisão de Licitação, no que se refere ao Processo nº 00039/2017, de locação de imóvel de propriedade de **A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA**, no valor de R\$ 7.200,00 (sete mil e duzentos reais) mensais, perfazendo um total de R\$ 86.400,00 (oitenta e seis mil e quatrocentos reais) pelo período de 12 (doze) meses.

Barra Mansa, 25 de Outubro de 2017

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 9



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 3411
DATA: 11/07/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
Data Provável de Pagamento: 11/07/2019 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

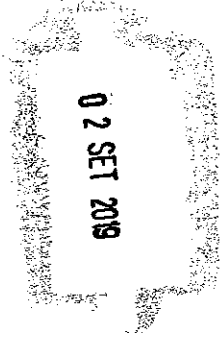
Credor: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA Código: 39340
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009 Bairro: CENTRO
Cidade: BARRA MANSÁ CEP: 27.330-041 UF: RJ
Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0301103010105230339039000112 01	02/01/2019		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
Desconto: 108,00 IRRF
Líquido a Pagar: 7.092,00
Valor por Extenso: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS*****

OP 2682



Justificativa: PROC. 15270/2017
PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DO IDOSO. MÊS DE MAIO/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
<p>Mônica Maria Nogueira Matr: 5104-7 PMBM/SMS</p>	<p>SÉRGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque (x) Relação Bancária Nº
Banco / Agência / Conta Corrente: 67-9 02/09/19
Flavio Marcos S. Fagundes
Tesoreroiro
Matricula 5417

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
Nome Legível: _____



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 3412
 DATA: 11/07/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 11/07/2019 N° do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA Código: 13044
 CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263 Bairro: CENTRO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: 27355400 UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
 Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00
 Líquido a Pagar: 108,00
 Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS*****

Justificativa: PROC. 15270/2017
 RETENÇÃO AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES DA NAP Nº 3410

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Mariana Leão Nogueira Nº 5004-7 PMBM/SMS	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

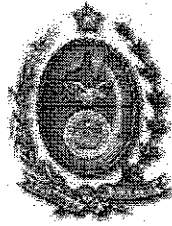
USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____

PROC. N° 15270/2017
Fis. N° 166 Ass: _____



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2019.1.1245609-1
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 09/08/2019 14:40</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 08/09/2019</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<ol style="list-style-type: none"> Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD). Qualquer rasura ou emenda invalida este documento. 	

PROC. Nº 45270/2017
Fls. Nº 167



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

RUA LUÍS PONCE, nº, CENTRO - 27310-400
Email: fazenda@barramansa.rj.gov.br Fone: (24) 2106-3400

Nº: 11974/201

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS DE TRIBUTOS MUNICIPAIS E DÍVIDA ATIVA - GERAL - MOBIL



1082570133818201911814126

NOME AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA - ME		CÓDIGO DO CADASTRO 133818
CPF/CNPJ 09.168.288/0001-82	RG/INSCR. ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550654
MATRICULA	QUADRA	LOTE
ENDEREÇO AVN VERBO DIVINO, 236 - Bairro : VERBO DIVINO - BARRA MANSA/RJ		
FINALIDADE Regularidade Municipal		
Observação:		

Emissão: 12/08/2019.

Validade: 10/11/2019.

A Prefeitura Municipal de Barra Mansa conforme preceitua o Art. 532, da Lei Complementar 57 de 21 de Dezembro de 2009 - Código Tributário Municipal, CERTIFICA que a inscrição municipal acima, em relação ao objeto da Certidão encontra-se em situação **REGULAR** perante a Fazenda Pública Municipal. Estando em dia com os pagamentos dos tributos apurados e parcelados até a presente data. A Certidão não servirá de prova contra a cobrança de quaisquer débitos referentes a recolhimentos que não tenham sido efetuados e que venham a ser apurados pelo Fisco Municipal, conforme prerrogativa legal prevista nos Incisos de I a IX do Art. 149 da Lei Federal 5.172 de 25 de Outubro de 1966 - Código Tributário Nacional.

Haroldo do Rosário Júnior
Gerente de Arrecadação Fazendária - PMBM
Matrícula: 4113-0

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 268 Ass. _____

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.168.288/0001-82

Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ /
27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/07/2019 a 28/08/2019

Certificação Número: 2019073001572461565214

Informação obtida em 12/08/2019 15:18:04

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15270/2019
Fls. Nº 469 Ass. _____

Barra Mansa, 12 de Agosto de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

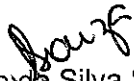
Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$36.000,00 em 12/08/2019.

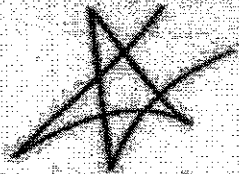
Saldo Atual: R\$28.800,00 em 12/08/2019.

Competência: 31/05/2019 à 30/06/2019.

Atenciosamente,


Marluce Andrade da Silva Souza
Gestora do Contrato
Matrícula 15099

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 110 Ass. _____

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: JUNHO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE JULHO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Itaú nº 341, Agência: 7228, Conta Corrente: 26228-8

BARRA MANSA, 26 DE JUNHO DE 2019.

Administração AC Empreendimentos e Participações

Marilene Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idbso Barra Mansa
BMBM - MT 17194 - SMS



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2017											
2 - Credor:		L. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA											
3 - Nº do Empenho:		118/2019		Data da Nota de Empenho:		02/01/2019							
Saldo Anterior:		R\$ 43.200,00		Valor NF:		R\$ 7.200,00							
Saldo Atual:		R\$ 28.800,00		Data da Nota Fiscal:		28/06/2019							
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento		Data da Nota Fiscal:		28/06/2019							
5 - Nº do Contrato:		001/2017		Vigência:		09/11/2017 a 31/10/2018							
Termo Aditivo:		19		Vigência:		31/10/2018 a 30/10/2019							
Data/lançamento no SIGFIS:		08/11/2017 - Folha - 08		Data/lançamento no SIGFIS:		19/12/2018 - Folha - 108							
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A		
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
12 - Houve aplicação de multa contratual							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>	
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A		
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
15 - Existe rasura na Nota Fiscal							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A		
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
20 - Consta descrição clara do objeto contratado							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almojarifado							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>	
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>	
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
27 - A homologação está devidamente assinada							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
28 - O processo se reveste das formalidades legais							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
30 - O processo deve cumprir exigência							SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A		
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
33 - Regularidade Fiscal/Certidão							SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A		
		FGTS		Fazenda Nacional		Fazenda Estadual		Tributos Municipais		Trabalhista		INSS	
Vencimento		28/08/2019		10/09/2019		03/09/2019 e 03/09/2019		10/11/2019		28/10/2019		10/09/2019	
Folhas		168		125				367		144		125	

DESPESA LIQUIDADADA EM: 18 de junho de 2019.

Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo

Handwritten signature: Marluce Andrade
Assinatura Administrativa
Matr. 15099

Handwritten signature: Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo
17194 - SMS

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15270/2017
Fls. Nº 172 Ass. _____

Barra Mansa, 12 de Agosto de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (sete mil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – J, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

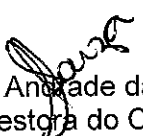
Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$28.800,00 em 12/08/2019.

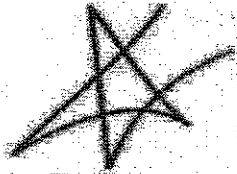
Saldo Atual: R\$21.600,00 em 12/08/2019.

Competência: 01/07/2019 à 30/07/2019.

Atenciosamente,


Mariuce Andrade da Silva Souza
Gestora do Contrato
Matrícula 15099

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: JULHO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE AGOSTO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: AC. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Itaú nº 341, Agência: 7228, Conta Corrente: 25228-8

Mariely Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 17194 - SMS

BARRA MANSA, 08 DE AGOSTO DE 2019.


Administração AC Empreendimentos e Participações



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2017				
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA				
3 - Nº do Empenho:	148/2019	Data da Nota de Empenho:	02/01/2019			
Saldo Anterior:	R\$ 28.800,00	Valor NF:	R\$ 7.200,00			
		Saldo Atual:	R\$ 21.600,00			
4 - Nº da Nota Fiscal:	Solicitação de Pagamento		Data da Nota Fiscal:			
5 - Nº do Contrato:	001/2017	Vigência:	01/11/2017 a 31/10/2018			
Termo Aditivo:	1º	Vigência:	31/10/2019 a 30/06/2039			
		Data/Lançamento no SIGFIS:	08/11/2017 - Folha - 08			
		Data/Lançamento no SIGFIS:	29/12/2018 - Folha - 108			
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
12 - Houve aplicação de multa contratual	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
15 - Existe rasura na Nota Fiscal	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
20 - Consta descrição clara do objeto contratado	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoxarifado	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
27 - A homologação está devidamente assinada	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
28 - O processo se reveste das formalidades legais	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
30 - O processo deve cumprir exigência	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
33 - Regularidade Fiscal/Certidão	SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	
	FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento	28/08/2019	10/09/2019	09/09/2019 e 05/09/2019	10/11/2019	28/10/2019	10/09/2019
Folhas	168	125	123 e 166	187	194	125

DESPESA LIQUIDADADA EM: 18 de Junho de 2019.

Boya
Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo
Marluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Eduardo Pimentel
Ordenador Centro
de Custos Barra Mansa
CMA - Matr. 7194 - SMS
Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 4323

DATA: 26/08/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Código: 0302

Data Provável de Pagamento: 26/08/2019

Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017

Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

Código: 39340

CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009

Bairro: CENTRO

Cidade: BARRA MANSA

CEP: 27.330-041

UF: RJ

Banco: Agência:

Conta Corrente:

Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 01	02/01/2019		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00

Desconto: 108,00

IRRF

Líquido a Pagar: 7.092,00

Valor por Extenso: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS*****

Substituída
pela
NAP nº 6702.

Justificativa: PROC. 15270/2017
PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DO IDOSO. MÊS DE JUNHO/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Mariza M. da Paes R. R. R.
Mariza M. da Paes R. R. R.
Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Sergio Gomes da Silva
SERGIO GOMES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: / / Assinatura: Ident: _____

Nome Legível: _____

RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 4324

DATA: 26/08/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Código: 0302

Data Provável de Pagamento: 26/08/2019

Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017

Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA

Código: 13044

CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263

Bairro: CENTRO

Cidade: BARRA MANSA

CEP: 27355400

UF: RJ

Banco:

Agência:

Conta Corrente:

Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000

Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00

Valor líquido a Pagar: 108,00

Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS

Justificativa: PROC. 15270/2017

RETENÇÃO AC EMPREENDIMENTOS DA NAP Nº 4323

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Maquiza J. Lee
Maquiza J. Lee
Matr. 5104-7 Fm. Saúde

Sergio Gomes da Silva
SERGIO GOMES DA SILVA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____



147

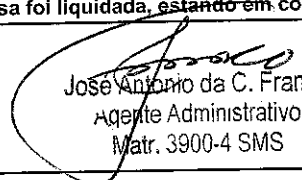

ESPELHO DO REMESSA N° : 004034

DATA DO MOVIMENTO :

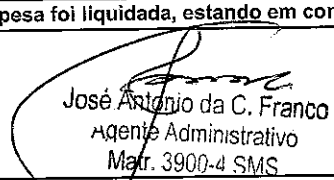

CONVENENTE : SAUDE FORN_CTA:0176.006.67-9

o. Agend.	Data Venc.	Valor Agend.	Nome Terceiro	Ocorrência
Tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor				
Forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)				
135	02/09/2019	7.092,00	AC EMPRENDIMENTOS PARTI LTDA	

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO						Nº: 4861
						DATA: 19/09/2019
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE				Código: 0302		
Data Provável de Pagamento: 19/09/2019			Nº do Processo / Ano: 15270		/ 2017	
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE						
Credor: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA				Código: 39340		
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82			Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	
Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009				Bairro: CENTRO		
Cidade: BARRA MANSÁ		CEP: 27.330-041		UF: RJ		
Banco:	Agência:	Conta Corrente:		Telefone:		
Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO						
Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 01	02/01/2019		7.200,00
Valor Bruto:		7.200,00				
Desconto:		108,00		IRRF		
Líquido a Pagar:		7.092,00				
Valor por Extenso:		SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS*****				

<div style="position: absolute; top: 20px; right: 20px; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="transform: rotate(-45deg); font-weight: bold;">OP 3190</p> <p style="text-align: center;">24 OUT 2019</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">TESOUREIRO</p> </div>						
Justificativa: PROC. Nº 15.270/2017.**						
PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DO IDOSO MÊS DE JULHO DE 2019.						
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga			Autorizo o Pagamento			
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS			 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE			
USO DA TESCURIARIA						
Forma de Pagamento:		<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Relação Bancária Nº				
Banco / Agência / Conta Corrente:		71-7 24/10/19				
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA						
Data: ____/____/____		Assinatura: _____		Ident: _____		
Nome Legível: _____						
RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSÁ - RJ.						

Flávio Marcos S. Fagundes
Tesooureiro
Matrícula 3417

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO		Nº: 4863
		DATA: 19/09/2019
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Código: 0302
Data Provável de Pagamento: 19/09/2019		Nº do Processo / Ano: 15270 / 2019
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE		
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA		Código: 13044
CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:
Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263		Bairro: CENTRO
Cidade: BARRA MANSA		CEP: 27355400 UF: RJ
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
		Telefone: (24) 2106-3400
Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA		
Código: 218810104010000		
Descrição: IRRF		
Valor Bruto:	108,00	
Líquido a Pagar:	108,00	
Valor por Extenso:	CENTO E OITO REAIS***** *****	
Justificativa: PROC. Nº 15270/2017.** RETENÇÃO DE IRRF AC, EMPREENDIMENTOS NAP Nº 4861		
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento	
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	
USO DA TESOUREARIA		
Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº		
Banco / Agência / Conta Corrente:		
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA		
Data: ___/___/___ Assinatura: _____		Ident: _____
Nome Legível: _____		
RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.		

o. Agend. Data Venc. Valor Agend. Nome Terceiro Ocorrência

tipo de Serviço : Pagamento Fornecedor
forma de Pag. : TED - Outra Titularidade (1)

062 24/10/2019 7.092,00 AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPA

1

Pc	15.270/17	-	AC EMPREENDIMENTOS - NAP 4861	-	7092,00
	5594/19	-	ROSELENE - NAP 4700	-	625,00
	7881/18	-	MARIA TERESA - NAP 4234	-	2640,30
	8331/18	-	MITRA DIOCESANA - NAP 4851	-	555,00
	1182/18	-	ANTONIO FETUS - NAP 4066	-	3372,30
	1412/18	-	ANIBAS DOS SANTOS - NAP 4838	-	915,00

15.199,60 Ok

PROC. Nº	15270/2018
Fls. Nº	182
Ass.	

Voltar

Imprimir



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 09.168.288/0001-82

Razão Social: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

Endereço: AV JOAQUIM LEITE 01 SALA 1009 / CENTRO / BARRA MANSA / RJ /
27330-041

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 14/10/2019 a 12/11/2019

Certificação Número: 2019101402593002843209

Informação obtida em 14/10/2019 11:42:38

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA
CNPJ: 09.168.288/0001-82

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 13:10:35 do dia 14/10/2019 <hora e data de Brasília>.

Válida até 11/04/2020.

Código de controle da certidão: **269D.AE8F.0D14.B6DF**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



PROC. Nº 15270/2019
Fls. Nº 183 Ass. _____

PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS EM DÍVIDA ATIVA

Certifico, tendo em vista as informações fornecidas pelo Sistema da Dívida Ativa, referente ao pedido **123513/2019**, que no período de **1977 até 14/10/2019 NÃO CONSTA DÉBITO INSCRITO** em Dívida Ativa para o contribuinte abaixo:

RAZÃO SOCIAL: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA

CNPJ: 09.168.288/0001-82 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

A certidão negativa de Dívida Ativa e a certidão negativa de ICMS ou a certidão para não contribuinte do ICMS somente terão validade quando apresentadas em conjunto.

A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na INTERNET, no endereço <http://www.dividaativa.rj.gov.br>.

CÓDIGO CERTIDÃO: 1KZS.5140.5011.31E4

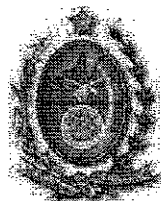
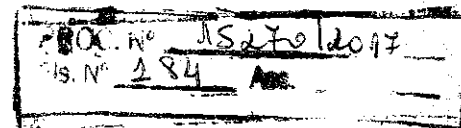
Esta certidão tem validade até **12/04/2020**, considerando 180 (cento e oitenta) dias após a data da pesquisa cadastral realizada em **15/10/2019 às 09:50:10.8**, conforme artigo 11 da Resolução N. 2690 de 05/10/2009.

Em caso de dúvida, recorra a PROCURADORIA:

Procurador - Regional de VOLTA REDONDA

Avn Paulo de Frontin, 590 10 andar Salas 1001 a 10

Emitida em 15/10/2019 às 13:13:41.4



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DO RIO DE JANEIRO

CERTIDÃO DE REGULARIDADE FISCAL N° 2019.1.1317207-0
CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS - CND

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE	
CPF / CNPJ : 09.168.288/0001-82	CAD-ICMS : Não inscrito
NOME / RAZÃO SOCIAL : *****	
<p>CERTIFICA-SE para fins de direito e de acordo com as informações registradas nos Sistemas Corporativos da Secretaria de Estado de Fazenda que, até a presente data, NÃO CONSTAM DÉBITOS perante a Fazenda Estadual para o requerente acima identificado, ressalvado o direito de a Receita Estadual cobrar e inscrever as dívidas de sua responsabilidade, que vierem a ser apuradas.</p> <p>EMITIDA EM: 14/10/2019 14:47</p> <p>VÁLIDA ATÉ : 13/11/2019</p> <p>Certidão emitida com base na Resolução SEFAZ n° 109 de 04/08/2017</p>	
OBSERVAÇÕES	
<ol style="list-style-type: none"> Esta certidão deve estar acompanhada da Certidão da Dívida Ativa, emitida pelo órgão próprio da Procuradoria Geral do Estado, nos termos da Resolução Conjunta SEFAZ/PGE n° 33/2004. A aceitação desta certidão está condicionada a verificação de sua autenticidade na internet, no endereço: www.fazenda.rj.gov.br. Esta certidão não se destina a atestar débitos do imposto sobre transmissão "causa mortis" e doação, de quaisquer bens ou direitos (ITD). Qualquer rasura ou emenda invalida este documento. 	



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 09.168.288/0001-82

Certidão nº: 187651153/2019

Expedição: 25/10/2019, às 16:39:57

Validade: 21/04/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **09.168.288/0001-82**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. Nº 15.170/2019
Fls. Nº 186 Ass. _____

Barra Mansa, 25 de Outubro de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (setemil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.


Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$21.600,00 em 25/10/2019.

Saldo Atual: R\$14.400,00 em 25/10/2019.

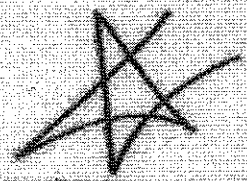
Competência: 31/07/2019 à 30/08/2019.

Atenciosamente,


Marluce Andrade da Silva Souza
Gestora do Contrato
Matrícula 15099

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa

MAP 5985



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: AGOSTO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE SETEMBRO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Itaú nº 343, Agência: 7228, Conta Corrente: 26228-8

[Handwritten Signature]
D. E. ...
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMEM - MT 17194 - SMS

BARRA MANSÁ, 06 DE SETEMBRO DE 2019.

[Handwritten Signature]
Administração AC Empreendimentos e Participações

[Handwritten note]



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2017					
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA					
3 - Nº do Empenho:		148/2019		Data da Nota de Empenho:		02/01/2019	
Saldo Anterior:		R\$ 21.600,00		Valor NF:		R\$ 7.200,00	
Saldo Atual:		R\$ 14.400,00					
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento		Data da Nota Fiscal:		06/05/2019	
5 - Nº do Contrato:		001/2017		Vigência:		01/11/2017 a 31/10/2018	
Termo Aditivo:		1º		Vigência:		31/10/2018 a 30/10/2019	
				Data/Lançamento no SIGFIS:		08/11/2017 - Folha - 08	
				Data/Lançamento no SIGFIS:		12/12/2018 - Folha - 108	
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado				SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
12 - Houve aplicação de multa contratual				SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material				SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
15 - Existe rasura na Nota Fiscal				SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
20 - Consta descrição clara do objeto contratado				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoxarifado				SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio				SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
27 - A homologação está devidamente assinada				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
28 - O processo se reveste das formalidades legais				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
30 - O processo deve cumprir exigência				SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
33 - Regularidade Fiscal/Certidão				SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
		FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
Vencimento		12/11/2019	11/04/2020	17/04/2020 a 13/11/2020	10/11/2019	21/04/2020	11/04/2020
Folhas		181	132	183 e 184	257	185	182

DESPESA LIQUIDADADA EM: 25 de outubro de 2019.

Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo

Marluce Andrade
Marluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

E. Eduardo
Eduardo
Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo
PMBM - R...

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. N° 15270/2019
Fls. N° 189 Ass. _____

Barra Mansa, 25 de Outubro de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (setemil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa – RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$14.400,00 em 25/10/2019.

Saldo Atual: R\$7.200,00 em 25/10/2019.

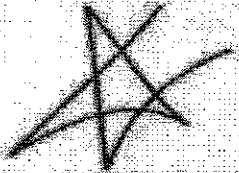
Competência: 31/08/2019 à 30/09/2019.

MAP 5995

Atenciosamente,

Marluce Andrade da Silva Souza
Gestora do Contrato
Matrícula 15099

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: SETEMBRO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE OUTUBRO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.158.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Itaú nº 341, Agência: 7228, Conta Corrente: 26228-8


F. N. P. Pimentel
Gerente Financeiro
Fundo Municipal de Saúde Barra Mansa
PMBM - MT 17194 - SMS

BARRA MANSA, 01 DE OUTUBRO DE 2019.


Administração AC Empreendimentos e Participações



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		15270/2017					
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA					
3 - Nº do Empenho:		148/2019		Data da Nota de Empenho:		02/01/2019	
Saldo Anterior:		R\$ 54.100,00		Valor NF:		R\$ 7.200,00	
Saldo Atual:		R\$ 54.100,00		Data da Nota Fiscal:		04/10/2019	
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento				04/10/2019	
5 - Nº do Contrato:		003/2017		Vigência:		01/11/2017 a 30/10/2018	
Termo Aditivo:		19		Vigência:		23/10/2018 a 30/10/2019	
Data/lançamento no SIGFIS:		08/11/2017 - Folha - 08		Data/lançamento no SIGFIS:		19/12/2018 - Folha - 108	
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
12 - Houve aplicação de multa contratual							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>							
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
15 - Existe rasura na Nota Fiscal							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
20 - Consta descrição clara do objeto contratado							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoxarifado							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>							
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimonio							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>							
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa Informada na NE							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
27 - A homologação está devidamente assinada							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
28 - O processo se reveste das formalidades legais							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
30 - O processo deve cumprir exigência							
SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
33 - Regularidade Fiscal/Certidão							
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>							
Vencimento		FGTS	Fazenda Nacional	Fazenda Estadual	Tributos Municipais	Trabalhista	INSS
12/31/2019		13/04/2020	22/04/2019 e 19/11/2019	10/11/2019	21/04/2020	11/04/2020	
Folhas		181	182	183 e 184	167	185	187

DESPESA LIQUIDADADA EM: 25 de outubro de 2019.

Marluce Andrade
Gestor do Contrato
Assinatura e Carimbo
Agente Administrativo
Mestr. 15099

Dr. Eduardo P. de F. A. de Azevedo
Fiscal do Contrato
Assinatura e Carimbo
do Ordenador de Despesa
PMBM - M. 194 - SMS

LEGENDA:
N/A = NÃO APLICÁVEL



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Coordenadoria Administrativa

PROC. N° 15270/2019
Fls. N° 152

Barra Mansa, 19 de Novembro de 2019.

PEDIDO DE PAGAMENTO

Valor: R\$7.200,00

Solicitamos autorização para pagamento da importância supra de R\$7.200,00 (setemil e duzentos reais) em favor de A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA, referente ao pagamento do aluguel do imóvel situado à Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa - RJ, onde funciona o Centro de Referência do Idoso conforme documentos em anexo.

Nota de Empenho nº: 148/2019.

Saldo Anterior: R\$7.200,00 em 19/11/2019.

Saldo Atual: R\$0,00 em 19/11/2019.

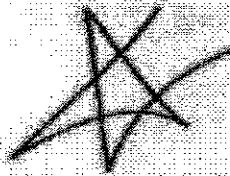
Competência: 01/10/2019 à 30/10/2019.

NAP 5972

Atenciosamente,


Marluce Andrade da Silva Souza
Gestora do Contrato
Matrícula 15099

Ilmo. Sr.
SERGIO GOMES DA SILVA
Secretário Municipal de Saúde.
Prefeitura Municipal de Barra Mansa



A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

PROC. Nº 15.270/2017
Fls. Nº 193 Ass. _____

Solicitação de Pagamento

R\$ 7.200,00

Solicito a providência de pagamento do aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, inscrita no CNPJ sob o nº: 36.507.127/0001-49, no valor R\$ 7.200,00 (SETE MIL E DUZENTOS REAIS) referente ao aluguel do imóvel abaixo.

Dados do Imóvel:

- Endereço: Rua Abdo Felipe, nº 22, Bairro Ano Bom, Barra Mansa / RJ;
- Descrição: Aluguel ao Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa
- Período correspondente: OUTUBRO DE 2019.
- Vencimento: 15 DE NOVEMBRO DE 2019.
- Valor do Aluguel: R\$ 7.200,00
- Locador: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.

A quitação será realizada através de depósito em conta corrente a favor de:

- Favorecido: A.C. Empreendimentos e Participações LTDA.
- CNPJ: 09.168.288/0001-82
- Dados Bancários:
- Banco Itaú nº 341, Agência: 7228, Conta Corrente: 26228-8

BARRA MANSA, 12 DE NOVEMBRO DE 2019.

Administração A.C. Empreendimentos e Participações

Dr. Eduardo Pimentel
Coordenador Centro
do Idoso Barra Mansa
PMBM - Nº 17194 - SMS

Márcia Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Avenida Verbo Divino CEP: 27.345-220
Barra Mansa/RJ Tel.: (24) 3123 - 1150
Email: informatica@acemprendimentos.com



LISTA DE VERIFICAÇÕES PARA AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1 - Nº do Processo:		45270/2017											
2 - Credor:		A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA											
3 - Nº do Empenho:		143/2019		Data da Nota de Empenho:		02/01/2019							
Saldo Anterior:		R\$ 7.200,00		Valor NF:		R\$ 7.200,00							
Saldo Atual:		R\$ 0,00											
4 - Nº da Nota Fiscal:		Solicitação de Pagamento				Data da Nota Fiscal:		17/11/2019					
5 - Nº do Contrato:		001/2017		Vigência:		01/11/2017 a 31/10/2019		Data/lançamento no SIGFIS:		08/11/2017 - Folha - 08			
Termo Aditivo:		1º		Vigência:		31/10/2018 a 30/10/2019		Data/lançamento no SIGFIS:		19/12/2018 - Folha - 108			
6 - Nota Fiscal emitida em conformidade com o empenho ou contrato								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
7 - O serviço/material está em conformidade com o descrito no Empenho e Nota Fiscal								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
8 - O processo está instruído com os respectivos empenho								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
9 - Houve substituição por documento hábil, devidamente atestado								SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
10 - A Nota Fiscal está devidamente atestada pelo Gestor e Fiscal do Contrato								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
11 - O serviço foi executado ou o material fornecido no prazo estabelecido no Empenho ou Contrato								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
12 - Houve aplicação de multa contratual								SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
13 - Houve atraso na execução do serviço/entrega do material								SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
14 - A contratação foi autorizada pelo Ordenador de Despesa								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
15 - Existe rasura na Nota Fiscal								SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
16 - Dotação Orçamentária utilizada para empenho corresponde ao objeto								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
17 - Nota de Empenho foi emitida anterior a emissão da Nota Fiscal								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
18 - O contrato estava em vigência no período da efetiva prestação do serviço/entrega do material								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
19 - Houve aprovação da minuta contratual pela Procuradoria Geral do Município								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
20 - Consta descrição clara do objeto contratado								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
21 - Foi cumprido as condições do Projeto Básico/Termo de Referência/Edital/Empenho/Contrato								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
22 - O extrato contratual foi publicado tempestivamente								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
23 - O valor da Nota Fiscal estão em conformidade com Empenho/Contrato								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
24 - Foi realizado o registro de entrada do material no Almoxarifado								SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
25 - Foi realizado o registro do material no Patrimônio								SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input checked="" type="checkbox"/>
26 - O tipo de NF corresponde a natureza da despesa informada na NE								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
27 - A homologação está devidamente assinada								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
28 - O processo se reveste das formalidades legais								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
29 - A despesa está LIQUIDADADA e pode ser providenciado o pagamento								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
30 - O processo deve cumprir exigência								SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO	<input checked="" type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
31 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9291/18								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
32 - Foram observadas todas as condições do Decreto 9292/18								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
33 - Regularidade Fiscal/Certidão								SIM	<input checked="" type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>
		FGTS		Fazenda Nacional		Fazenda Estadual		Tributos Municipais		Trabalhista		INSS	
Vencimento		12/11/2019		11/04/2020		32/04/2020 e 31/11/2019		10/11/2019		21/01/2020		11/04/2020	
Folhas		181		182		183 e 184		167		185		182	

DESPESA LIQUIDADADA EM: 19 de novembro de 2019.

Gestor do Contrato
Assinatura e Selo

Marluce Andrade
Marluce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Fiscal do Contrato
Assinatura e Selo

Dr. Eduardo Rimentari
Dr. Eduardo Rimentari
Coordenador Geral
do Idoso Barra Mansa
PMBM - MT 77194 - SMS

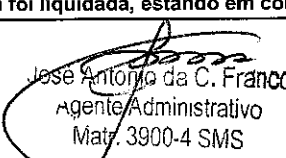

LEGENDA:

N/A = NÃO APLICÁVEL

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 5985

DATA: 02/12/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Código: 0302				
Data Provável de Pagamento: 02/12/2019		Nº do Processo / Ano: 15270 / 2019				
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE						
Credor: AC EMPREENDEMENTOS E PARTICIPACOES LTDA		Código: 39340				
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:				
Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009		Bairro: CENTRO				
Cidade: BARRA MANSA		CEP: 27.330-041 UF: RJ				
Banco:	Agência:	Conta Corrente:	Telefone:			
Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO						
Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0301103010105230339039000112 01	02/01/2019		7.200,00
Valor Bruto:		7.200,00				
Desconto:		108,00		IRRF		
Líquido a Pagar:		7.092,00				
Valor por Extenso:		SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS *****				
<p><i>substituída</i></p> <p><i>NA pº nº 6702</i></p>						
Justificativa: PROC. 15270/2019 PAGAMENTO REFERENTE AO ALUGUEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO, NO PERÍODO DE 31/07/2019 A 30/08/2019.						
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga				Autorizo o Pagamento		
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Mat. 3900-4 SMS				 SÉRGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
USO DA TESOUREARIA						
Forma de Pagamento: <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Relação Bancária Nº						
Banco / Agência / Conta Corrente:						
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA						
Data: ____/____/____		Assinatura: _____			Ident: _____	
Nome Legível: _____						
RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.						

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO Nº: 5986
DATA: 02/12/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 02/12/2019 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

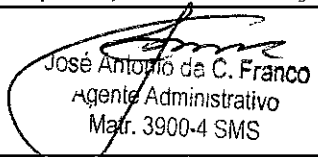

Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA Código: 13044
 CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263 Bairro: CENTRO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: 27355400 UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
 Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00
 Líquido a Pagar: 108,00
 Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS*****

Justificativa: PROC. 15270/2017
 RETENÇÃO A AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA. DA NAP Nº 5985.

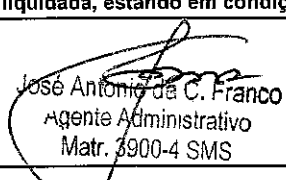
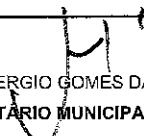
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS	 SÉRGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

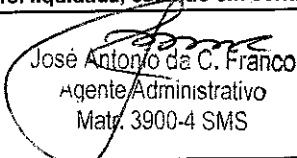
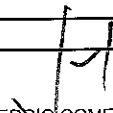
USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO							Nº: 5975
							DATA: 29/11/2019
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE				Código: 0302			
Data Provável de Pagamento: 29/11/2019			Nº do Processo / Ano: 15270		/ 2019		
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE							
Credor: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA				Código: 39340			
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82			Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:		
Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009				Bairro: CENTRO			
Cidade: BARRA MANSA		CEP: 27.330-041		UF: RJ			
Banco:	Agência:	Conta Corrente:		Telefone:			
Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO							
Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor	
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030101052303339039000112 01	02/01/2019		7.200,00	
Valor Bruto:		7.200,00					
Desconto:		108,00		IRRF			
Líquido a Pagar:		7.092,00					
Valor por Extenso:		SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS*****					
<p><i>anulado e substituído</i></p> <p><i>da pela NAP nº 6402.</i></p>							
Justificativa: PROC. 15270/2019 PAGAMENTO REFERENTE A ALUGUEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO, NO PERÍODO DE 31/08/2019 A 30/09/2019.							
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga				Autorizo o Pagamento			
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS				 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE			
USO DA TESOUREARIA							
Forma de Pagamento: <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Relação Bancária Nº							
Banco / Agência / Conta Corrente:							
RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA							
Data: ___/___/___		Assinatura: _____			Ident: _____		
Nome Legível: _____							
RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.							

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO		Nº: 5976
		DATA: 29/11/2019
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302
Data Provável de Pagamento: 29/11/2019		Nº do Processo / Ano: 15270 / 2019
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE		
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA		Código: 13044
CNPJ/CPF: 28695658/0001-84 Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:
Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263		Bairro: CENTRO
Cidade: BARRA MANSA CEP: 27355400		UF: RJ
Banco: Agência: Conta Corrente:		Telefone: (24) 2106-3400
Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA		
Código: 218810104010000		
Descrição: IRRF		
Valor Bruto: 108,00 Líquido a Pagar: 108,00 Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS***** *****		
Justificativa: PROC. 15270/2017 RETENÇÃO A AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA . DA NAP Nº 5975.		
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga		Autorizo o Pagamento
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS		 SERSIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
USO DA TESOOURARIA		
Forma de Pagamento: <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Relação Bancária Nº		
Banco / Agência / Conta Corrente:		
RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA		
Data: ___ / ___ / ___ Assinatura: _____		Ident: _____
Nome Legível: _____		
RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.		

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 5977
DATA: 29/11/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE Código: 0302
 Data Provável de Pagamento: 29/11/2019 Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017
 Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE

Credor: AC EMPREENDEIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA Código: 39340
 CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009 Bairro: CENTRO
 Cidade: BARRA MANSA CEP: 27.330-041 UF: RJ
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone:

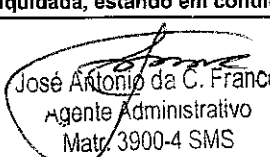

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
148	455	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0301103010105230339039000112 01	02/01/2019		7.200,00

Valor Bruto: 7.200,00
 Desconto: 108,00 IRRF
 Líquido a Pagar: 7.092,00
 Valor por Extenso: SETE MIL E NOVENTA E DOIS REAIS *****

Substituída
 pelo
 MAP nº 6702

Justificativa: PROC. 15270/2019
 PAGAMENTO REFERENTE A ALUGUEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE REFERÊNCIA DO IDOSO, NO PERÍODO DE 01/10/2019 A 30/01/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 José Antonio da C. Franco Agente Administrativo Matr. 3900-4 SMS	 SERGIO GOMES DA SILVA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 5978

DATA: 29/11/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302
Data Provável de Pagamento: 29/11/2019	Nº do Processo / Ano: 15270 / 2017	
Fonte de recurso: 0112 - RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE		
Credor: PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA MANSA	Código: 13044	
CNPJ/CPF: 28695658/0001-84	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:
Endereço: RUA LUIZ PONCE, Nº 263	Bairro: CENTRO	
Cidade: BARRA MANSA	CEP: 27355400	UF: RJ
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
		Telefone: (24) 2106-3400

Natureza do Pagamento: 4 - DESPESA EXTRAORÇAMENTÁRIA

Código: 218810104010000
 Descrição: IRRF

Valor Bruto: 108,00
 Líquido a Pagar: 108,00
 Valor por Extenso: CENTO E OITO REAIS*****

Justificativa: PROC. 15270/2017
 RETENÇÃO A AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA . DA NAP Nº 5977.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

José Antonio da C. Franco
 José Antonio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS

Sergio Gomes da Silva
 SERGIO GOMES DA SILVA
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA


Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____


NOTA DE CANCELAMENTO DE NAP**Nº: 329**
DATA: 26/12/2019**UG / UE:** F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**Código:** 0302**Credor:** AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA**Código:** 39340**CNPJ/CPF:** 09168288000182**Inscrição Estadual:****Inscrição Municipal:****Endereço:** AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009**Bairro:** CENTRO**Cidade:** BARRA MANSA**CEP:****UF:** RJ **Telefone:****Nº da NAP:** 4323**Ano da NAP:** 2019**Natureza do Pagamento:** 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO**Justificativa**

ANULADO PARA READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

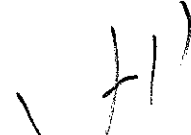
Valor Anulado: 7.200,00**Valor por Extenso:** SETE MIL E DUZENTOS REAIS*****



Vanessa R. Barcelos Moraes
Barrameda - CRC-RJ 093493/
Matr. 12.146-7



Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM



Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.

NOTA DE CANCELAMENTO DE NAP

Nº: 330
DATA: 26/12/2019

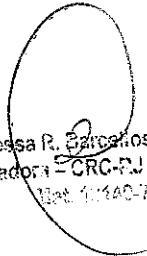
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302
Credor: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA	Código: 39340	
CNPJ/CPF: 09168288000182	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:
Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009	Bairro: CENTRO	
Cidade: BARRA MANSA	CEP:	UF: RJ Telefone:
Nº da NAP: 5985	Ano da NAP: 2019	
Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO		


Justificativa

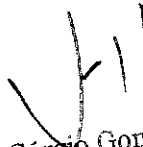
ANULADO PARA READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

Valor Anulado: 7.200,00

Valor por Extenso: SETE MIL E DUZENTOS REAIS*****


Vanessa R. Barros Moraes
Credora - CRC-RJ 093493/
Mat. 10140-7


Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/FMBM

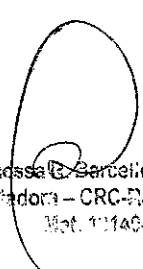

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.


NOTA DE CANCELAMENTO DE NAP**Nº: 331**
DATA: 26/12/2019**UG / UE:** F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**Código:** 0302**Credor:** AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA**Código:** 39340**CNPJ/CPF:** 09168288000182**Inscrição Estadual:****Inscrição Municipal:****Endereço:** AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009**Bairro:** CENTRO**Cidade:** BARRA MANSA**CEP:****UF:** RJ **Telefone:****Nº da NAP:** 5975**Ano da NAP:** 2019**Natureza do Pagamento:** 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO**Justificativa**

ANULADO PARA READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.


Valor Anulado: 7.200,00**Valor por Extenso:** SETE MIL E DUZENTOS REAIS*****



Vanessa G. Barcellos Micraes
Contadora - CRC-RJ 093493/
Mat. 11140-7



Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico -
Matr. 17437 SMS/SUS/PMEM



Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.

NOTA DE CANCELAMENTO DE NAP

Nº: 332
DATA: 26/12/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Código: 0302

Credor: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA

Código: 39340

CNPJ/CPF: 09168288000182

Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009

Bairro: CENTRO

Cidade: BARRA MANSA

CEP:

UF: RJ **Telefone:**

Nº da NAP: 5977

Ano da NAP: 2019

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Justificativa

ANULADO PARE READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.

Valor Anulado: 7.200,00

Valor por Extenso: SETE MIL E DUZENTOS REAIS*****

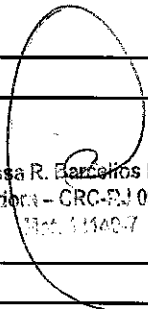

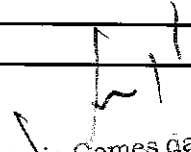
Vanessa R. Barcellos Mcraes
Credora - CRC-RJ 093493/
Mat. 1140-7

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 87

RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.

DATA: 26/12/2019	NOTA DE ANULAÇÃO DE EMPENHO	Nº 398
Classificação Orçamentária: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		Código: 0301
UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		Código: 0302
Número do Empenho: 148		
Tipo de Crédito: 1 Orçamentário e Suplementar	Nº do Processo / Ano: 1375 / 2017	
Modalidade do Empenho: 2 Global	Nº do Contrato / Ano: 001 / 2017	
Nº Manual do Processo Licitatório:	Nº Manual do Processo: 1375	
Tipo de Licitação: 1 DISPENSA		
Classif. Resumida: 455 Prog. de Trabalho: 1030101052303	Manutenção da Unidade - FMS	
Natureza da Despesa: 339039 01 Fonte de Recurso: 0112	RECURSOS DE IMPOSTOS E TRANSF. DE IMPOSTOS APLICÁVEIS NA SAÚDE	
Credor: A. C. EMPREENDIMENTOS E PARTICIPAÇÕES LTDA		Código: 39340
CNPJ/CPF: 09.168.288 / 0001 - 82 Insc. Estadual:	Insc. Municipal:	
Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009		
CEP: 27.330-041 Telefone:	FAX:	
Bairro: CENTRO Cidade: BARRA MANSA	UF: RJ	
Especificação		
PROC. Nº 00039/2017.** LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEAR DESPESAS REFERENTE AO ALUGUEL DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA A CASA DO IDOSO.		
Saldo Anterior: 21.327,02	Saldo Atual: 50.127,02	Total: 28.800,00
Valor por Extenso: VINTE E OITO MIL E OITOCENTOS REAIS*****		
Justificativa		
ANULADO PARA READEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA.		
Vanessa Barcellos Moraes Advogada - CRC-RJ 093493/ Int. 13140-7	Rosalinda Henrique da Silva Assistente Técnico - Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM	Sérgio Gomes da Silva Secretário Municipal de Saúde CPF 705.562.707 - 97
RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.		

DATA: 26/12/2019		NOTA DE EMPENHO		Nº 1975
Unidade Orçamentária:	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	Código:	0301	
UG / UE:	F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	Código:	0302	
Tipo de Crédito:	Orçamentário e Suplementar	Nº do Processo / Ano:	1375 / 2017	
Modalidade do Empenho:	Global	Nº do Contrato / Ano:	001 / 2017	
Nº Manual do Processo Licitatório:		Nº Manual do Processo:	1375	
Modalidade de Licitação:	DISPENSA			
Nº protocolo:	Ano do protocolo:	Nº do processo (protocolo):		
Classificação Resumida:	1131	Prog. de Trabalho:	1030200502159 Atendimento Hospitalar e Ambulatorial	
Natureza da Despesa:	339039 01	Outros Serv. de Terceiros - Pessoa Jurídica		Dirf: Incide
Lançamento:	IC: 19930 A PAGAR A DÉBITO: 332319999000000 - OUTROS SERVIÇOS TERCEIROS - PJ A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES ROTEIRO: 2.6.31			
Fonte de Recurso:	0244	RESOLUÇÃO SES Nº 1940/19 - FINANSUS		
Credor:	AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA	Código:	39340	
CNPJ/CPF:	09.168.288 / 0001 - 82	Insc. Estadual:	Insc. Municipal:	
Endereço:	AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009			
CEP:	27.330-041	Telefone:	FAX:	
Bairro:	CENTRO	Cidade:	BARRA MANSA	UF: RJ
Especificação				
LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEIO DA LOCAÇÃO DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA CENTRO DE ATENDIMENTO AO IDOSO.				
Saldo Anterior:	5.998.020,94	Saldo Atual:	5.954.320,94	Total: 43.700,00
Valor por Extenso:	QUARENTA E TRES MIL E SETECENTOS REAIS***** *****			
Justificativa				
LIBERAÇÃO DE VERBA PARA CUSTEIO DA LOCAÇÃO DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA CENTRO DE ATENDIMENTO AO IDOSO.				
 Vanessa R. Barcellos Moraes Editora - CRC-RJ 093497/ Matr. 11640-7		 Alexandra Henrique da Silva Assistente Técnico Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM		 Sérgio Gomes da Silva Secretário Municipal de Saúde CPF 705.562.707 - 97
RUA LUIZ PONCE, Nº 263, 4º ANDAR, CENTRO, BARRA MANSA - RJ.				

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 6702
DATA: 26/12/2019

UG / UE: F.M.S.- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE **Código:** 0302
Data Provável de Pagamento: 26/12/2019 **Nº do Processo / Ano:** 15270 / 2017
Fonte de recurso: 0244 - RESOLUÇÃO SES Nº 1940/19 - FINANSUS

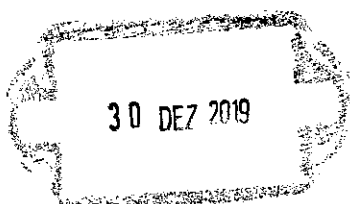
Credor: AC EMPREENDIMENTOS E PARTICIPACOES LTDA **Código:** 39340
CNPJ/CPF: 09168288/0001-82 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**
Endereço: AV JOAQUIM LEITE Nº01 SALA 1009 **Bairro:** CENTRO
Cidade: BARRA MANSA **CEP:** 27.330-041 **UF:** RJ
Banco: **Agência:** **Conta Corrente:** **Telefone:**

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
1975	1131	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03011030200502159339039000244 01	26/12/2019		28.800,00

Valor Bruto: 28.800,00
Desconto: 432,00 **IRRF**
Líquido a Pagar: 28.368,00
Valor por Extenso: VINTE E OITO MIL E TREZENTOS E SESENTA E OITO REAIS*****

op 3731



Justificativa: PROC. 15270/2019
PAGAMENTO REFERENTE A LOCAÇÃO DO IMÓVEL ONDE FUNCIONA O CENTRO DE SAÚDE DO IDOSO, REFERENTE AOS MESES DE JUNHO, AGOSTO, SETEMBRO E OUTUBRO /2019.

A despesa foi liquidada estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
<p>Vanessa R. Marcondes Moraes Contadora - CRC-RJ 093493/ Mat. 12140-7</p>	<p>SERGIO GOMES DA SILVA SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE</p>

Forma de Pagamento: Cheque **Relação Bancária Nº**
Banco / Agência / Conta Corrente: BRADESCO 2577-1 27/12/19

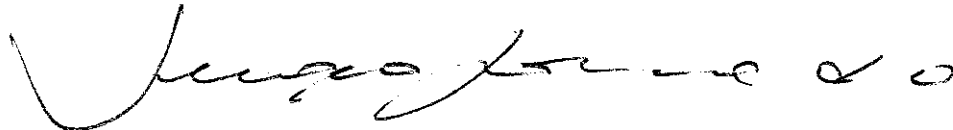
Flavio Marcos S. Fernandes
Tesorero
Matrícula 5417

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
Data: ___/___/___ **Assinatura:** _____ **Ident:** _____
Nome Legível: _____

Barra Mansa, 27 de Dezembro de 2019.

Prezado Senhor

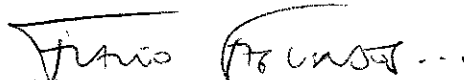
Solicito debitar do Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa, CNPJ nº 36.507.127/0001-49, Agência 2287 C/C 2577-1, o valor de R\$28.368,00 (vinte e oito mil e trezentos e sessenta e oito reais) para realizar TED em favor de AC Empreendimentos e Participações Ltda, CNPJ 09168288/0001-82, no Banco 341, Agência 7228, C/C 26228-8.



Sérgio Gomes da Silva

Secretário Municipal de Saúde

Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa



Flávio Marcos Simões Fagundes

Tesoureiro

Fundo Municipal de Saúde de Barra Mansa

Flávio Marcos S. Fagundes
Tesoureiro
Matricula 5417

Ao Ilmo. Sr.
A/C BANCO DO BRADESCO

BRADESCO DATA: 27/12/2019

TRANSFERENCIA: TED - TITULARIDADE DIFERENTE

DEBITO: CONTA GORRENTE AGENCIA TOMADORA: 2287-0
N. DOCUMENTO 3388982

NOME REMETENTE:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AGENCIA: 2287-0 CONTA: 0002577-1

NOME FAVORECIDO:

AO EMPREENDIMENTOS

BCO/IE: 341/00701190 AB: 7228

CTA: 0000000262288

TIPO CONTA: 00001 CNPJ/CPF: 009.168.288/0001-82

FINALIDADE: 00010

VALOR DA TRANSF.: 28.369,95

VALOR DA TARIFA: 21,95

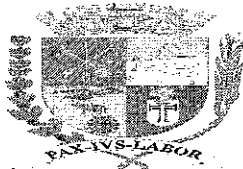
TOTAL: 28.389,95

O credito ao Favorecido estara disponivel

apos transmissao ao BACEN.

1#2287108216271219 0002577-1

28.389,95



Estado do Rio da Janeiro
Prefeitura Municipal de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa
Protocolo - Folha de Informação e Trâmite de Processos

Número: 35270/17 Folha: 01 Rúbrica: f

Ao Controle Interno.

Para proceder con-
forme fl. 02.

Em: 30/11/2017.

Eduardo D. Oliveira

A Contabilidade

Para proceder conforme
solicitado na folha
02, emitindo NAP
no valor de R\$ 6.480,00.
EM 30/11/2017.

Luciano Teixeira Floriano
Luciano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr 17 360 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS	
Emitida Nota de	Autorização
de Pagamento nº	4394
no valor de R\$	6480,00
em	06/12/17
<i>Marilza M. Gal Nogueira</i> Marilza M. Gal Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS	

Ao Gabinete / SMS	
Emitida Nota de	Autorização
de Pagamento nº	4401
no valor de R\$	9420,00
em	06/12/17
<i>Marilza M. Gal Nogueira</i> Marilza M. Gal Nogueira Matr. 5104-7 PMBM/SMS	

A Administração

A Proceder

Rafael S. F. S.
Rafael S. F. S.
Tesoureiro

A Contabilidade.

Para emissão de NAP
complementar no valor de
R\$ 720,00, pois foi gerada
NAP com desconto para a
data estipulada (15/12/2017).

Em: 30/11/17

Eduardo D. Oliveira

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização nº 2450
 no valor de R\$ 216,00
 em 16/4/18

Marilza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização nº 2449
 no valor de R\$ 200,00
 em 16/4/18

Marilza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Luciano Teixeira Floriano
 Controle Interno
 Matr. 17 360 SMS/SUS/PMBM

Para processar conforme
 a contabilidade
 33/39. EM
 06/03/2018.

Alcega
 Mariana S. da M. Rodrigues
 FOLIO ADMINISTRATIVO
 MAT. 12074.0 - SMS/SUS/PMBM

Ao Controlador Interno.
 Para os trâmites.
 Em: 05/03/2018.

Luciano Teixeira Floriano
 Controle Interno
 Matr. 17 360 SMS/SUS/PMBM

Ao GERADM
 Para assinatura em
 05/03/2018.

Eduardo M. Oliveira
 Em: 25/02/2018.

Ao Controlador Interno.
 Para processar conforme
 33-36.

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização nº 485
 no valor de R\$ 10,83 MAR 2019
 em 02/02/18

Marilza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização nº 484
 no valor de R\$ 120,00
 em 02/02/18

Marilza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS



Estado do Rio de Janeiro
Prefeitura de Barra Mansa
Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa

Folha de Informação e Trâmite de Processos

Numero: 15270/2017 Folha: 03 Rubrica: *Neon*

Ao Controle Interno.
Para prescrição con-
forme fls. 92 e 95.
Em: 06/11/2018.

Olson
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ao Gabinete Secretário
Para autorizar liquidação
fls 92/97. Despesa está
apta ao pagamento confor-
me finalização do
contrato.

Em 07/11/2018.

Luciano Teixeira Floriano
Luciano Teixeira Floriano
Controle interno
Matr 17 360 SMS/SUS/PMBM

A Contabilidade
Autorizo liquidação.
Em 07/11/18

Sérgio Gomes da Silva
Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 7214
no valor de R\$ 7.200,00
em 08/11/18

Marilza M. Leal Nogueira
Marilza M. Leal Nogueira
Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 7215
no valor de R\$ 108,00
em 08/11/18

Marilza M. Leal Nogueira
Marilza M. Leal Nogueira
Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 7416
no valor de R\$ 7.200,00
em 22/11/18

Marilza M. Leal Nogueira
Marilza M. Leal Nogueira
Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Mariuce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Em: 18/03/2019.

Ac Gabinete,
Senhor Secretário, solicito
autorização para pagamento
de despesas de R\$ 1.250,00
134, tendo em vista, que a
despesa está apta para
liquidação.

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS	
Emitida Nota de Autorização	de Pagamento nº 134
no valor de R\$	1.250,00
em	11/02/19

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS	
Emitida Nota de Autorização	de Pagamento nº 134
no valor de R\$	1.250,00
em	11/02/19

Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

Em 04/02/2019.

A Entidade de Direito
Autônomo ficou de acordo conforme
despesas acima.

Mariuce Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Em: 11/01/2019.

Ac Gabinete,
Senhor Secretário, solicito
autorização para
pagamento de despesa de
R\$ 118 a 118, tendo em
vista, que a despesa está
apta para liquidação.

Mariiza M. Leal Nogueira
Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Ao Gabinete / SMS	
Emitida Nota de Autorização	de Pagamento nº 118
no valor de R\$	118,00
em	11/01/19



Estado do Rio de Janeiro
 Prefeitura de Barra Mansa
 Secretaria Municipal de Saúde de Barra Mansa

Folha de Informação e Trâmite de Processos

Número: 1528 / 2017 Folha: 0102 Rubrica:

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Anulação de Autorização de Pagamento nº 48
 no valor de R\$ 216
 em 23/05/18

José Antonio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização de Pagamento nº 3318
 no valor de R\$ 7200,00
 em 23/05/18 JUN 2018

José Antonio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de de Pagamento nº 3319
 no valor de R\$ 216,00
 em 23/05/18

José Antonio da C. Franco
 Agente Administrativo
 Matr. 3900-4 SMS

65AOM
 por
 em 11/07/18

 Flavio Marcos S. Fagundes
 Tesoureiro
 Matrícula 5417
 Ao Controle Interno.
 Para proceder conforme fls. 52, 55, 58, 62 e 64 e 67.
 Em: 31/07/2018.

 Eduardo Murilo de Oliveira
 Coordenador Administrativo
 Matr. 17 266 SMS/SUS/PMBM
 Ao Gabinete secretaria
 Foi autorizar a liquidação
 despesa até as pagamentos
 conforme fiscalização do
 Contrato Res 52/70.
 Em 08/8/18.

 Luciano Teixeira Floriano
 Controle Interno
 Matr. 17 360 SMS/SUS/PMBM

Adriana S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MATR. 12074-0 - SMSA/MBM

Em: 22/09/2018

Para quitação conforme
Ao Contas Jantane

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 5438
no valor de R\$ 648,00
em 09/09/18

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 5437
no valor de R\$ 43.200,00
em 09/09/18

Jergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

Ao Gabinete Secretário
Para quitação conforme
Em: 8/8/18

Jergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

Ao Gabinete Secretário
Para quitação conforme
Em: 11/09/18

Fuadano Teixeira Floriano
Controle Interno
Matr. 17.360 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete Secretário
Para quitação conforme
Em: 15/8/18

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 6164
no valor de R\$ 7.200,00
em 13/09/18

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 6166
no valor de R\$ 108,00
em 13/09/18

Alexandre Henrique da Silva
Assistente Técnico
Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM



Folha de Informação e Trâmite de Processos

Numero: 15270/2019 | Folha: 04 | Rubrica: plu 2

*A contabilidade
 autorizo a liquidação
 conforme despacho retro,
 em 20/03/2019.*

Sérgio Gomes da Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 CPF 705.562.707 - 97

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 1304
 no valor de R\$ 200,00
 em 20/03/19

Fundo Mun. Saúde

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 1302
 no valor de R\$ 6.760,00
 em 20/03/19

Fundo Mun. Saúde

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 1303
 no valor de R\$ 108,00
 em 20/03/19

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 1305
 no valor de R\$ 7.200,00
 em 20/03/19

Fundo Mun. Saúde

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 1306
 no valor de R\$ 108,00
 em 20/03/19

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBM

Ramon Guibara
 Km de Sripina,
 qm. Contos 2

Martuce Andrade
 Agente Administrativo
 Matr. 15099

Bo Gabinete,
 Senhora Secretária,
 solicite autorização
 para pagamento de
 despesas dos R\$ 160,00
 T62, tendo em vista,
 que a despesa está após
 para liquidar.

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBAV

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 2144
 no valor de R\$ 108,00
 em 06/05/2019

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBAV

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 2146
 no valor de R\$ 7.200,00
 em 06/05/2019

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBAV
 Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 2143
 no valor de R\$ 108,00
 em 06/05/19

Alexandre Henrique da Silva
 Assistente Técnico
 Matr. 17437 SMS/SUS/PMBAV
 Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 2140
 no valor de R\$ 7.200,00
 em 06/05/19

Sérgio Gomes da Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 CPF 705.562.707-97

A cont. está de acordo
 Autorizo a liquidar o
 comprovante de despesas em
 em 06/05/2019

Martuce Andrade
 Agente Administrativo
 Matr. 15099

Em: 02/05/2019

Bo Gabinete,
 Senhora Secretária,
 solicite autorização para
 pagamento de despesas
 nos R\$ 745,00 a T54, tendo
 em vista, que a despesa
 está após para liquidar.



Folha de Informação e Trâmite de Processos

Numero: 15270/2017 Folha: 05 Rubrica: Fun

sigfis ref ao contrato
e 1º Aditivo.
2- Avaliação do
imóvel ref ao
contrato também
Auxiliar.
3- Dados do Aditivo
e da promessa
não batem com
a data do
1º contrato.

4- Justificativa de

dirigência da promessa
Laya ref ao contrato,
diagn ref ao contrato
001/07 esta exp
a assinatura do
contrato.

01/07/18
Sérgio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

AO Gabinete.
Segue replicação:

- 1- Justificativa de dispensa anexa à fl. 163;
- publicação do contrato N° 001/2017, anexa à fl. 06;
- sigfis do contrato N° 001/2017, anexa à fls. 08 e 09;
- 1º Termo Aditivo de promessa anexa à fl. 103;

Adriana S. da M. Rodrigues
APOIO ADMINISTRATIVO
MAT. 12074 - SMSAUBM

publicação de 1º Termo
Peticão, auto nº 107;
- sigilo de 1º Termo
Peticão, auto nº 108.
2. Realização de exames
auto nº 105A.
3. Data de 1º Contrato
auto nº 108.
Nº 001/2017, auto nº 108.
03 a 05;
- data de assinatura:
26/10/2017;
- data de assinatura, data
- data de assinatura, data
vem 01/11/2017;
- data de 1º Termo Peticão
auto de Peticão, auto
a pr. 109, com data de
assinatura de 31/10/2018
e assinatura de 02/11/2018
a 01/11/2019, conforme sigilo
auto nº 108.
4. Justificativa de aus-
quência de Peticão nº 001-
2017, auto nº 103, com
data de assinatura de
25/10/2017 e contrato
Nº 001/2017, auto nº 108.
03 a 05, com data de ass-
assinatura de 06/10/2017.
Em: 02/07/2019.

Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPF 705.562.707 - 97

08/03/19

A Contabilidade
Antonio a L. J. J. J.

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 3411
no valor de R\$ 1.200,00
em 11/07/19

Matr. 51047 PNB/M/SMS
Marta M. de M. Nobrega

Ao Gabinete / SMS
Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 3412
no valor de R\$ 108,00
em 11/07/19

Matr. 51047 PNB/M/SMS
Marta M. de M. Nobrega

A GEDM
Por assinatura
12/08/19



Folha de Informação e Trâmite de Processos

Numero: 15270/2019	Folha: 06	Rubrica: <i>Plus</i>
--------------------	-----------	----------------------

Ao Gabinete,
 Senhor Secretário,
 mediante autorização
 para pagamento de
 despesa dos fols. 169 a
 174, tendo em vista, que
 a despesa está apta para
 liquidação.

Em: 12/08/2019.

Plus
 Marluce Andrade
 Agente Administrativo
 Matr. 15099

A contabilidade
 Autorizo na forma da lei
 EM 16/08/19

Sérgio Gomes da Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 CPF 705.562.707 - 97

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 4323
 no valor de R\$ 7.200,00
 em 26 / 08 / 19

Plus
 Marilza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS

Ao Gabinete / SMS
 Emitida Nota de Autorização
 de Pagamento nº 4329
 no valor de R\$ 308,00
 em 26 / 08 / 19

Plus
 Marilza M. Leal Nogueira
 Matr. 5104-7 PMBM/SMS

A contabilidade
 Para emissão de NAD
 referente ao pedido de paga-
 mento do mês de julho/2019,
 anexo aos fols 172 a 174, conforme
 relatado em despacho datado
 de 12/08/2019 e autorização do
 Secretário com despacho datado
 em 16/08/2019.

Em: 10/09/2019.

Adriana S. da M. Rodrigues
 APOIO ADMINISTRATIVO
 MAT. 12074 - SMSAUIBM

Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPR 705 562 707 - 97

M
EM 22/11/19

Autorizo na forma da lei

A Contabilidade

Mariuge Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Mariuge Andrade

Em: 19/11/2019.

Realizar a autorização para pagamento da despesa de R\$ 192,194, tendo em anexo, que a despesa está apta para liquidação.

Mariza M. Leal Nogueira
Matr. 5104-7 PMB/M/SMS

Mariza M. Leal Nogueira

19/11/19

Para Solicitação

João Guedes

Sergio Gomes da Silva
Secretário Municipal de Saúde
CPR 705 562 707 - 97

EM 30/10/19

Autorizo na forma da lei

A Contabilidade

Mariuge Andrade
Agente Administrativo
Matr. 15099

Mariuge Andrade

Em: 25/11/2019.

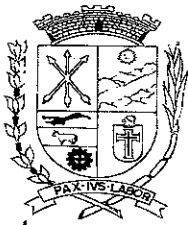
Realizar a autorização para pagamento da despesa de R\$ 186,191, tendo em anexo, que a despesa está apta para liquidação.

José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

Form box with fields: Ao Gabinete / SMS, Emitida Nota de Autorização nº 4863, no valor de R\$ 186,19, em 19/09/19

José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

Form box with fields: Ao Gabinete / SMS, Emitida Nota de Autorização nº 4861, no valor de R\$ 186,19, em 19/09/19



Folha de Informação e Trâmite de Processos

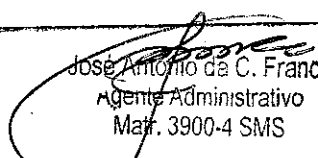
Numero: 25240/2017 Folha: 07 Rubrica: Plano

Ao Gabinete / SMS

Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 5975

no valor de R\$ 7.200,00

em 29/11/19

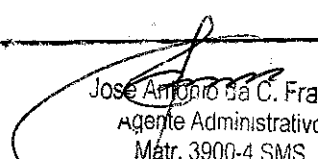

José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

Ao Gabinete / SMS

Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 5976

no valor de R\$ 108,00

em 29/11/19


José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

Ao Gabinete / SMS

Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 5977

no valor de R\$ 7.200,00

em 29/11/19

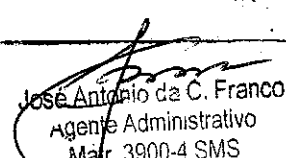

José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

Ao Gabinete / SMS

Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 5978

no valor de R\$ 108,00

em 29/11/19

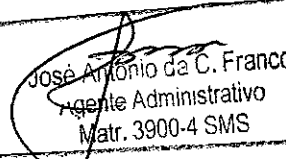

José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

Ao Gabinete / SMS

Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 5985

no valor de R\$ 7.200,00

em 02/12/19

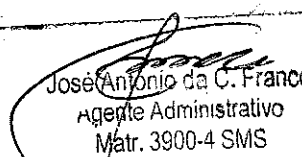

José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

Ao Gabinete / SMS

Emitida Nota de Autorização
de Pagamento nº 5986

no valor de R\$ 108,00

em 02/12/19


José Antonio da C. Franco
Agente Administrativo
Matr. 3900-4 SMS

