



Secretaria
de Saúde

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO A SAÚDE - SEAS
DIRETORIA GERAL DE MODERNIZAÇÃO E MONITORAMENTO DA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE - DGMMAS

BOLETIM DE SOLICITAÇÃO DE DESPESA

1

MEMO Nº: 144/2014

DATA: 18/03/13

DE: Drª Danielle Duca

RAMAL: 0553/0414

PARA: SEAS/SEAF

SIGEPE:

0025417-1/14

2

FONTES DE RECURSOS:

No caso de SUS/Portaria ou Convênio
Favor preencher:

SERVIÇO

(0101) TESOURO

Nº do Convênio ou Portaria: _____

Nº do Efisco: _____

MATERIAL

(0144) SUS (Fundo a Fundo)

Nº da Conta: _____

Banco: Caixa Economica

DIÁRIA

(0102) CONVÊNIO

Contrapartida do Convênio Nº _____

Nº da Conta: _____

OUTRAS

() OUTRAS FONTES

Banco: _____

1 CODIGO E NOME DA AÇÃO: 4610 Garantia da Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

2 CODIGO E NOME DA SUBAÇÃO: B288- Garantia da Oferta de Procedimentos de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Rede Própria de Unidades de Pronto Atendimento Especializadas Sob Gestão De Os.

DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO DA DESPESA

Solicitamos empenhamento da despesa no valor total de R\$ 6.727.446,00 (Seis milhões, setecentos e vinte e sete mil, quatrocentos e quarenta e seis Reais) para fazer face ao pagamento das parcelas a vencer até 31 de dezembro de 2014, referente ao Contrato de Gestão no valor total de R\$8.923.446,00 (Oito milhões novecentos e vinte e três mil, quatrocentos e quarenta e seis Reais), firmado entre a SES e a HOSPITAL TRICENTENÁRIO- CNPJ Nº. 10.583.920/0001-33, conforme Processo edital seleção nº 004/2013, cujo o objeto é a operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da UPAE AFOGADOS DA INGAZEIRA.

ANEXOS

Cronograma de desembolso e Minuta do Contrato.

Nota1: O não envio de documentos que possam subsidiar a análise para emissão do empenho será de responsabilidade do solicitante / ordenador da despesa.

Nota2: As diárias, suprimentos e docências deverão ser preenchidos em formulários próprios, acompanhados por este formulário de solicitação.

Data: ___/___/___

Data: ___/___/___

Data: ___/___/___

Tereza de Jesus Campos Neta
Secretária Executiva de Atenção à Saúde

Ordenador

DGP (em caso de convênio)

Solicitante

Danielle Duca
Diretora Geral de Modernização
e Monitoramento da Assistência à
Saúde - DGMMAS
SES/PE