



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS
MUNICÍPIO DE VERA CRUZ – RS**

RESOLUÇÃO CMS Nº28/2018

**“DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO
DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO
PLANO DE APLICAÇÃO DOS
RECURSOS DA ETAPA 53 DA
NOTA FISCAL GAUCHA DA
FUNDAÇÃO DR. JACOB BLÉSZ.”**

O PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, Erich Schneider de Oliveira, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei Municipal nº 1141/1993 e suas alterações, e considerando a deliberação dos membros do CMS, em reunião ordinária do dia 11 de julho de 2018, resolve:

Art.1º) Aprovar a prestação de contas do Plano de Aplicação da Etapa 53 da Nota Fiscal Gaúcha da Fundação Dr. Jacob BléSZ, num montante de R\$ 4.850,97 (quatro mil, oitocentos e cinquenta reais e noventa e sete centavos), para aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares.

Art.2º) Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação no Quadro de Atos da Prefeitura Municipal de Vera cruz – RS.

Vera Cruz, 11 de julho de 2018.

ERICH SCHNEIDER DE OLIVEIRA

Conselheiro Presidente do CMS

GESTÃO 2018-2019

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Entidade: FUNDAÇÃO DE SAÚDE DR. JACOB BLÉSZ

Esta prestação de contas já foi enviada e não pode ser alterada.
Aguardando HOMOLOGAÇÃO da Secretaria.

* PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE À(S) SEGUINTE(S) ETAPA(S) 053

Valor Repassado: R\$ 4.850,97

Data do repasse: 28/03/2018

Dados BancáriosCod. Banco: **041**Agência: **0959**C.C.: **0600822506****Relação de Pagamentos Efetuados com o Repasse Recebido**

Data Pagto: 26/04/2018

Natureza da Despesa: Custeio

Especificação Despesa: Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares.

Beneficiário: Medilar Importação e Distribuição de Produtos Medico Hospita **CNPJ/CPF: 07752236000123**

Valor: R\$ 532,09

Comprovante Despesa: Nota Fiscal **Nro.: 409282**

Data Pagto: 30/04/2018

Natureza da Despesa: Custeio

Especificação Despesa: Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares

Beneficiário: Medilar Importação e Distribuição de Produtos Medico Hospita **CNPJ/CPF: 07752236000123**

Valor: R\$ 433,00

Comprovante Despesa: Nota Fiscal **Nro.: 409843**

Data Pagto: 03/05/2018

Natureza da Despesa: Custeio

Especificação Despesa: Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares

Beneficiário: Medilar Importação e Distribuição de Produtos Medico Hospita **CNPJ/CPF: 07752236000123**

Valor: R\$ 1.380,45

Comprovante Despesa: Nota Fiscal **Nro.: 410571**

Data Pagto: 18/05/2018

Natureza da Despesa: Investimento

Especificação Despesa: Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares.

Beneficiário: Medilar Importação e Distribuição de Produtos Medico Hospita **CNPJ/CPF: 07752236000123**

Valor: R\$ 810,30

Comprovante Despesa: Nota Fiscal **Nro.: 413346**

Data Pagto: 30/05/2018

Natureza da Despesa: Custeio

Especificação Despesa: Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares.

Beneficiário: Medilar Importação e Distribuição de Produtos Medico Hospita **CNPJ/CPF: 07752236000123**

Valor: R\$ 208,86

Comprovante Despesa: Nota Fiscal **Nro.: 415276**

Data Pagto: 30/05/2018

Natureza da Despesa: Custeio

Especificação Despesa: Aquisição de Medicamentos e Materiais Hospitalares.

Beneficiário: Medilar Importação e Distribuição de Produtos Medico Hospita **CNPJ/CPF: 07752236000123**

Valor: R\$ 1.543,06

Comprovante Despesa: Nota Fiscal **Nro.: 414912****Saldo Não Aplicado**

Valor R\$:

0,00

Data:

Nro. Guia Arrecadação:

*O código de arrecadação para emissão da Guia quando do recolhimento dos saldos não aplicados pelas entidades premiadas no Programa Nota Fiscal Gaúcha é **0545 - Restituição de Saldos não aplicados - Programa Nota Fiscal Gaúcha - Lei 12.022/03.**

Obs.: O número da guia de arrecadação é obrigatório caso o saldo não aplicado seja igual ou superior a R\$ 100,00

Descrição dos Acréscimos e/ou MelhoriasObs: Os pagamentos devem ser informados no item 'Relação de Pagamentos Efetuados com o Repasse Recebido', 'Adicionar Novo Pagamento'
Os recursos provenientes do Programa Nota Fiscal Gaúcha, são muito importantes para a aquisição de medicamentos e materiais hospitalares, beneficiando diretamente os usuários do SUS que são atendidos no Hospital.**Responsável pela Prestação de Contas**Nome: **Aladia Ines de Oliveira**RG: **8052759902**CPF: **61250589053**