

Município de Contagem
RELAÇÃO BANCÁRIA

Nº: 3926
DATA: ___/___/___
Página 1 de 1

BANCO : 104	AGÊNCIA : 0893	CONTA CORRENTE : 624087-4	
NOME DO FAVORECIDO	CPF / CNPJ	Nº NAP	VALOR
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO	18216366/0001-68	15301	345.000,00
Banco : 104	Agência : 0086	C.C. : 3858-3	
TOTAL:			345.000,00
VALOR EXTENSO: TREZENTOS E QUARENTA E CINCO MIL REAIS*****			

Fica esse banco autorizado a creditar as importâncias mencionadas ao(s) favorecido(s) a debito de nossa conta.

Emitido por: ANDERSON LUIZ SOARES MAIA

[Signature]
Diretor de Contabilidade
Município de Contagem
Contador
C.O.F. 127-1/08

[Signature]
Cleber de Faria Silva
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula: 203600

[Signature]
Allan Diego Falci
Matrícula 203638
OAB/MG 119.394

BAIXADO

05/08/19

[Signature]

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 15301
DATA: 19/08/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 20/08/2019 Nº do Processo / Ano: /
 Fonte de recurso: 2149 - MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)

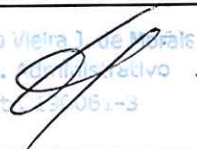

Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - Código: 45407
 CNPJ/CPF: 18216366/0001-68 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: R CRISTAL, 78 Bairro: SANTA TEREZA
 Cidade: BELO HORIZONTE CEP: 31010110 UF: MG
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: 3134972575

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
5068	1401	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030100402192335039002149 00	01/07/2019		325.000,00
5061	1401	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030100402192335039002149 00	01/07/2019		20.000,00

Valor Bruto: 345.000,00
 Líquido a Pagar: 345.000,00
 Valor por Extenso: TREZENTOS E QUARENTA E CINCO MIL REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 004/2019 (AGOSTO/2019), REFERENTE A PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO, CONFORME PORTARIA Nº.683, DE 18/04/2019, QUE HABILITA O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA C/ CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER IV - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO 002/18 E DISPENSA Nº.012/2018. VIGORANDO DE 07/08/2018 A 07/08/28. 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR - RECURSO MAC - EMISSÃO DA FATURA 07/08/2019 - RECEBIDA EM:19/08/2019 .

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Fernando Vieira Assist. Administrativo Matr. 12061-3	 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde

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

Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

DATA: 01/07/2019		NOTA DE EMPENHO		Nº 5068	
Unidade Orçamentária:	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			Código:	1131
UG / UE:	FUNDO MUNICIPAL SAUDE			Código:	1546
Tipo de Crédito:	Orçamentário e Suplementar	Nº do Processo / Ano:	1410 / 2018		
Modalidade do Empenho:	Estimativo	Nº do Contrato / Ano:	002 / 2018 ✓		
Nº Manual do Processo Licitatório:		Nº Manual do Processo:	1410		
Modalidade de Licitação:	NÃO APLICÁVEL				
Nº protocolo:	Ano do protocolo:	Nº do processo (protocolo):			
Classificação Resumida:	1401	Prog. de Trabalho:	1030100402192	Reestruturação da Atenção Especializada	
Natureza da Despesa:	335039 00	Outros Serviços de Terceira - Pessoa Jurídica			Dir: Incide
Lançamento:	IC: 19510 2.6.12	A DÉBITO: 353110300000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		A CRÉDITO: 218919900000099 - OUTRAS OBRIGAÇÕES ROTEIRO:	
Fonte de Recurso:	2149	MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)			
Credor:	ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE BH ✓			Código:	45407 ✓
CNPJ/CPF:	18.216.366 / 0001 - 68	Insc. Estadual:		Insc. Municipal:	
Endereço:	R CRISTAL, 78				
CEP:	31010110	Telefone:	3134972575	FAX:	
Bairro:	SANTA TEREZA	Cidade:	BELO HORIZONTE	UF: MG	
Especificação					
REALIZAR PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV E OFICINA ORTOPÉDICA.					
1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96 ✓					
VR.MENSAL = R\$ 345.000,00; ✓					
VALOR TOTAL PARA /2019 (MAIO A DEZEMBRO) R\$2.760.000,00.					
Saldo Anterior:	2.070.000,00	Saldo Atual:	0,00	Total:	2.070.000,00
Valor por Extenso:	DOIS MILHOES E SETENTA MIL REAIS				
Justificativa					
REALIZAR PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO, CONFORME PORTARIA Nº.683, DE 18/04/2019, QUE HABILITA O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA C/ CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER IV. PEDIDO DE EMPENHO MEMO 044/2019 CONVÊNIO, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO 002/18 E DISPENSA Nº.012/2018. VIGORANDO DE 07/08/2018 A 07/08/26. 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR.					
Emitido por: NILDE DA CONCEIÇÃO XAVIER / Gravado por: NILDE DA CONCEIÇÃO XAVIER					
			<i>Nilde</i>		<i>edm</i>
			Nilde da Conceição Xavier Assistente Administrativo Matrícula: 1000005		CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde
Pça. Pres. Tancredo Neves Nº200 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31					

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 006 / 00624087-4**Conta destino:** 0086 / 003 / 00003858-3**Nome destinatário:** ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 345.000,00**Data de débito:** 21/08/2019**Data/hora da operação:** 21/08/2019 15:25:55**Código da operação:** 016710**Chave de segurança:** 7ZXYAG0U9T4FP21Z**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104