

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 22465
DATA: 11/11/2019

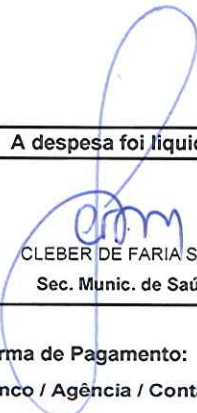
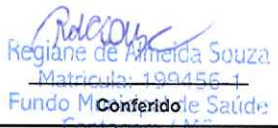
UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 12/11/2019 Nº do Processo / Ano: /
 Fonte de recurso: 2149 - MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)
 Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - Código: 45407
 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		345.000,00

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 007/2019 (NOVEMBRO/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 07/11/2019 - RECEBIDA EM:11/11/2019 .

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde	 Regiane de Almeida Souza Matrícula: 199456-1 Fundo Municipal de Saúde Contagem / MG

USO DA TESOUREARIA
 Forma de Pagamento: () Cheque (x) Relação Bancária Nº 5746
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBI(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 A DÉBITO: 35311030000000 - 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, 76			
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) RS2.760.000,00.

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 07/08/28. 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR.

Emitido por: NILDE DA CONCEIÇÃO XAVIER / Gravado por: NILDE DA CONCEIÇÃO XAVIER

Nilde da Conceição Xavier
 Nilde da Conceição Xavier
 Assistente Administrativo
 Matrícula: 100000005

Cleber de Faria Silva
 CLEBER DE FARIA SILVA
 Sec. Munic. de Saúde

Fatura 007/2019

18/11/2019

- BANCO DO BRASIL -

7:02:38

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CO

AGÊNCIA: 1633-0

CONTA: 00.000.062.917-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA: 14/11/2019

NÚMERO DO DOCUMENTO: 000000005746

VALOR TOTAL: 345.000,00

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 008-6

CONTA : 00.000.003.858-3

=====

Nr. Autenticação: A.A3B.EC7.58D.A5C.AAC