

# NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 22463  
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: 0102 - Recurso Vinculado Constitucionalmente - Saúde


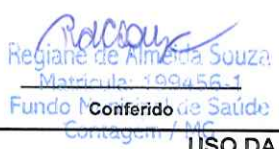
Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - Código: 45407  
 CNPJ/CPF: 18216366/0001-68 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: R CRISTAL, 78 Bairro: SANTA TEREZA  
 Cidade: BELO HORIZONTE CEP: 31010110 UF: MG  
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: 3134972575

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
6184	771	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195335039000102 00	31/07/2019		131.000,00

Valor Bruto: 131.000,00  
 Líquido a Pagar: 131.000,00 ✓  
 Valor por Extenso: CENTO E TRINTA E UM MIL REAIS\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 11/2019 REFERENTE A 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. CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2018 E DISPENSA Nº. 012/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96. RECURSO: TESOUREIRO. EMISSÃO DA FATURA EM: 07/11/2019 - RECEBIDO NO FMS: 11/11/2019 - PERÍODO: NOVEMBRO/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 Conferido de Saúde Contagem / MG

**USO DA TESOUREARIA**  
 Forma de Pagamento: ( ) Cheque (x) Relação Bancária Nº 5747  
 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: 31/07/2019

# NOTA DE EMPENHO

Nº 6184

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: 771 Prog. de Trabalho: 1030200412195 Ampliação e Qualificação do Acesso aos Serviços  
 Natureza da Despesa: 335039 00 Outros Serviços de Terceira - Pessoa Jurídica Dirf: Não Incide  
 Lançamento: IC: 19510 A DÉBITO: 353110300000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS A CRÉDITO: 218919900000099 - OUTRAS OBRIGAÇÕES ROTEIRO:  
 Fonte de Recurso: 0102 Recurso Vinculado Constitucionalmente - Saúde

Por: 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\$ 131.000,00;  
 VALOR TOTAL PARA /2019 (MAIO A DEZEMBRO) R\$2.760.000,00.

Saldo Anterior: 800.000,99 Saldo Atual: 14.000,99 Total: 786.000,00

Valor por Extenso: SETECENTOS E OITENTA E SEIS 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 056/2019 CONVÊNIO. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO 002/2018 E DISPENSA Nº.012/2018. VIGORANDO DE 07/08/2018 A 06/08/2028. 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR . RECURSO DO TESOURO.

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

*Nilda*  
 Nilda da Conceição Xavier  
 Assistente Administrativo  
 Matrícula: 1997-98-5

*CELEBR*  
 Cleber de Faria Silva  
 SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Sec. Munic. de Saúde  
 Matrícula: 103181

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 006 / 00000104-5**Conta destino:** 0086 / 003 / 00003858-3**Nome destinatário:** ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIO**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 131.000,00**Data de débito:** 25/11/2019**Data/hora da operação:** 25/11/2019 13:44:31**Código da operação:** 010825**Chave de segurança:** WPOVTCHYY1A1LMKC**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