

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 19706  
DATA: 08/10/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 09/10/2019 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\*\*\*\*\*

104-5

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 10/2019 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: TESOURO. EMISSÃO DA FATURA EM: 07/10/2019 - RECEBIDO NO FMS: 08/10/2019 - PERÍODO: OUTUBRO/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 CLEBER DE FÁRIA SILVA Sec. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 192061-3 Conferido

**USO DA TESOUREARIA**  
 Forma de Pagamento: ( ) Cheque (x) Relação Bancária Nº 5044  
 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:  
 2.6.12  
 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 TESOUREIRO.

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

*Nilde da Conceição Xavier*  
 Nilde da Conceição Xavier  
 Assistente Administrativo  
 Matrícula: 199748-5

*Cleber de Faria Silva*  
 Cleber de Faria Silva  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Sec. Munic. de Saúde  
 Matrícula: 199748-5

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0893 / 006 / 00000104-5
<b>Conta destino:</b>	0086 / 003 / 00003858-3

<b>Nome destinatário:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIO
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 131.000,00

<b>Data de débito:</b>	21/10/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	21/10/2019 08:56:49

<b>Código da operação:</b>	003334
<b>Chave de segurança:</b>	EFHZEMCCZE2J8K5M

**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