

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 6258

DATA: 16/04/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Data Provável de Pagamento: 16/04/2019

Código: 1546

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
3077	1262	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200012181339092000102 00	10/04/2019		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 REFERENTE DESPESAS COM A PARCELA DE DEZEMBRO DE 2018, REFERENTE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO DA PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CER IV. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, DISPENSA 012/2018. E CONVENIO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº.002/2018. VIGÊNCIA 07/08/2018 A 07/08/2028. DEA - EMISSÃO DO RECIBO 10/12/201 /- RECEBIDO EM: 12/12/2018.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Maria Aude Gonçalves
Matricula: 133099-4
Fundo Municipal de Saúde
Contagem / MG

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____

DATA: 10/04/2019

NOTA DE EMPENHO

Nº 3077

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: /
 Modalidade do Empenho: Ordinário Nº do Contrato / Ano: /
 Nº Manual do Processo Licitatório: Nº Manual do Processo:
 Modalidade de Licitação: NÃO APLICÁVEL
 Nº protocolo: Ano do protocolo: Nº do processo (protocolo):
 Classificação Resumida: 1262 Prog. de Trabalho: 1012200012181 Gestão, Manutenção e Planejamento Institucional do FMS
 Natureza da Despesa: 339092 00 Despesas de Exercícios Anteriores Dirf: Não Incide
 Lançamento: IC: 19794 A DÉBITO: 399910100000000 - OUTRAS DESPESAS ORÇAMENTÁRIAS A CRÉDITO: 218919900000099 - OUTRAS OBRIGAÇÕES
 ROTEIRO: 2.6.12
 Fonte de Recurso: 0102 Recurso Vinculado Constitucionalmente - Saúde

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

DESPESAS COM REFERENTE PARCELA DE DEZEMBRO DE 2018 , REFERENTE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO DA PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CER IV.

Saldo Anterior: 572.425,43 Saldo Atual: 441.425,43 Total: 131.000,00

Valor por Extenso: CENTO E TRINTA E UM MIL REAIS*****

Justificativa

PARA COBRIR DESPESAS COM REFERENTE PARCELA DE DEZEMBRO DE 2018 , REFERENTE A TRANSFERÊNCIA DE RECURSO FINANCEIRO DA PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CER IV. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, DISPENSA 012/2018. E CONVENIO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº.002/2018. VIGÊNCIA 07/08/2018 A 07/08/2028. DEA

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


 Nilde da Conceição Xavier
 Assistente Administrativo
 Matrícula: 199748-5


 CLEBER DE FARIA SILVA
 Sec. Munic. de Saúde

**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:	26/06/2019
Data/hora da operação:	26/06/2019 13:13:43
Código da operação:	076220
Chave de segurança:	Q2TFVR0W7L8NFY95

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