

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 14165  
DATA: 31/07/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 01/08/2019 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


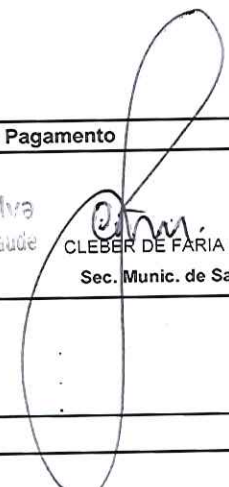
Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
3080	771	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195335039000102.00	10/04/2019		131.000,00
6184	771	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195335039000102.00	31/07/2019		131.000,00

Valor Bruto: 262.000,00  
 Líquido a Pagar: 262.000,00  
 Valor por Extenso: DUZENTOS E SESSENTA E DOIS MIL REAIS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

104-5

**Justificativa:** PAGAMENTO DAS FATURAS 06/2019 E 07/2019 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: TESOIRO. EMISSÃO DAS FATURAS EM: 07/06 E 10/07/2019 - RECEBIDOS NO FMS: 11/06 E 09/07/2019. PERÍODOS: JUNHO E JULHO/2019.

<b>A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga</b>	<b>Autorizo o Pagamento</b>
 Rogério de Almeida Souza Matrícula: 198456-1 Fundo Municipal de Saúde	 Cleber de Faria Silva Secretário Municipal de Saúde Matrícula: 203600 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde

Forma de Pagamento:  Cheque  Relação Bancária Nº 3581  
 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 3080

Unidade Orçamentária: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE  
 Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar  
 Modalidade do Empenho: Estimativo  
 N° Manual do Processo Licitatório:  
 Modalidade de Licitação: NÃO APLICÁVEL  
 N° protocolo:  
 Classificação Resumida: 771  
 Natureza da Despesa: 335039 00  
 Lançamento: IC: 19510 2.6.12  
 Fonte de Recurso: 0102

FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
 FUNDO MUNICIPAL SAUDE  
 Orçamentário e Suplementar  
 Estimativo  
 N° do Processo / Ano: 1410 / 2018  
 N° do Contrato / Ano: 002 / 2018  
 N° Manual do Processo: 1410  
 NÃO APLICÁVEL  
 Ano do protocolo:  
 Prog. de Trabalho: 1030200412195  
 Ampliação e Qualificação do Acesso aos Serviços  
 Outros Serviços de Terceira - Pessoa Jurídica  
 A DÉBITO: 353110300000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS A CRÉDITO: 218919900000099 - OUTRAS OBRIGAÇÕES ROTEIRO:  
 Recurso Vinculado Constitucionalmente - Saúde

Código: 1131  
 Código: 1546  
 Dirf: Não Incide

Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE BH  
 CNPJ/CPF: 18.216.366 / 0001 - 68  
 Endereço: R CRISTAL, 78  
 CEP: 31010110  
 Bairro: SANTA TEREZA

Insc. Estadual:  
 Insc. Municipal:  
 Telefone: 3134972575  
 Cidade: BELO HORIZONTE  
 UF: MG

Código: 45407

### 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.  
 UNIDADE: SERVIÇO  
 VR. TOTAL: 6.360.000,00

Saldo Anterior: 4.847.868,70 Saldo Atual: 4.454.868,70 Total: 393.000,00

Valor por Extenso: TREZENTOS E NOVENTA E TRES MIL REAIS\*\*\*\*\*

### Justificativa

REFORÇO AO EMPENHO 713 DE 02/01/2018 PARA 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, CONFORME PEDIDO DE EMPENHO DE EMPENHO MEMO 001/2019-CONVÊNIO. 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

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



<b>DATA: 31/07/2019</b>	<b>NOTA DE EMPENHO</b>	<b>Nº 6184</b>
-------------------------	------------------------	----------------

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	Dir: Não Incide
Lançamento: IC: 19510 A DÉBITO: 35311030000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS 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**

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 Assistente Administrativo Matrícula: 199748-5	 Cleber de Faria Silva CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde Matrícula: 204670
---	--

**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\$ 262.000,00**Data de débito:** 12/08/2019**Data/hora da operação:** 12/08/2019 16:01:45**Código da operação:** 028081**Chave de segurança:** 4T8UZUKCL13ZYM5A**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