

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 10724

DATA: 21/05/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 29/05/2020

Nº do Processo / Ano: /

Fonte de recurso: 2159 Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de 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
538	778	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192335039002159 00	02/01/2020	/	24.090,64
3862	778	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192335039002159 00	19/05/2020	/	320.909,36

Valor Bruto: 345.000,00

Líquido a Pagar: 345.000,00

Valor por Extenso: TREZENTOS E QUARENTA E CINCO MIL REAIS*****

629/7-0

Justificativa: PAGAMENTO DA PARCELA 013/120 (MAIO 2020) REFERENTE 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. 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, EMISSÃO DA FATURA 08/05/2020, RECEBIDA EM: 14/05/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

CLEBER DE FARIA SILVA
Sec. Munic. de Saúde

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

USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: MARIA ALICE GONÇALVES / Gravado por: MARIA ALICE GONÇALVES

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

Nome Legível: _____

DATA: 02/01/2020

NOTA DE EMPENHO

Nº 538

Unidade Orçamentária: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE
 Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar
 Modalidade do Empenho: Estimativo
 Nº Manual do Processo Licitatório:
 Modalidade de Licitação: NÃO APLICÁVEL
 Nº protocolo:
 Classificação Resumida: 778
 Natureza da Despesa: 335039 00
 Lançamento: IC: 19510 2.6.12 A DÉBITO: 353110300000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS A CRÉDITO: 218919900000099 - OUTRAS OBRIGAÇÕES ROTEIRO:
 Fonte de Recurso: 2159

Código: 1131
 Código: 1546
 Nº do Processo / Ano: 1410 / 2018
 Nº do Contrato / Ano: 002 / 2018 /
 Nº Manual do Processo: 1410
 Nº do processo (protocolo):
 Prog. de Trabalho: 1030200402192 Reestruturação da Atenção Especializada
 Outros Serviços de Terceira - Pessoa Jurídica
 Dirf: Não Incide

Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

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

Especificação

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 001/2020 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.

Saldo Anterior: 1.065.090,64 Saldo Atual: 1.000,00 Total: 1.064.090,64

Valor por Extenso: HUM MILHAO E SESSENTA E QUATRO MIL E NOVENTA REAIS E SESSENTA E QUATRO CENTAVOS*****

Justificativa

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;

Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: Adriana Soares Leao

[Assinatura]
 Wiliane M. de Almeida
 Assistente Administrativo
 Matrícula - 203144

[Assinatura]
 Cleber de Faria Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 CLEBER DE FÁRIA SILVA
 Matrícula: 205000
 Sec. Munic. de Saúde

DATA: 19/05/2020

NOTA DE EMPENHO

Nº 3862

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: 778
 Natureza da Despesa: 335039 00
 Lançamento: IC: 19510 A DÉBITO: 353110300000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS A CRÉDITO: 218919900000099 - OUTRAS OBRIGAÇÕES ROTEIRO:
 Fonte de Recurso: 2159 Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Código: 1131
 Código: 1546
 N° do Processo / Ano: 1410 / 2018
 N° do Contrato / Ano: 002 / 2018
 N° Manual do Processo: 1410

Procedimento: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE BH
 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

EMPENHO COMPLEMENTAR A NE. 538/2020 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. 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96VR.MENSAL = R\$ 345.000,00;

Saldo Anterior: 1.509.800,44 Saldo Atual: 503.891,44 Total: 1.005.909,00

Valor por Extenso: HUM MILHAO E CINCO MIL E NOVECENTOS E NOVE 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 039/2020 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
 Assessoria Administrativa
 Inscrição: 19074318

Lieder de Faria Silva
 Lieder de Faria Silva
 Secretária de Saúde
 Séc. Munic: de Saúde

10/06/2020

- BANCO DO BRASIL -

5:05:10

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:

04/06/2020

NÚMERO DO DOCUMENTO:

00000003082

VALOR TOTAL:

359.620,47

***** 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: 0.541.277.4CC.5DE.F54