

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 5703

DATA: 13/03/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 16/03/2020

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		345.000,00

Valor Bruto: 345.000,00

Líquido a Pagar: 345.000,00

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

629/20

Justificativa: PAGAMENTO DA PARCELA 011/120 (MARÇO 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 06/03/2020 - RECEBIDA EM: 13/03/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

CLEBER DE FARIA SILVA  
Sec. Munic. de Saúde

Fernando Vieira J. de Moraes  
Assist. Administrativo  
Matr. 19221-3  
Conferido

#### USO DA TESOUREARIA

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

Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA

#### 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 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: 778 Prog. de Trabalho: 1030200402192 Reestruturação da Atenção Especializada  
 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: 2159 Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de 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, 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 SESENTA E QUATRO MIL E NOVENTA REAIS E SESENTA 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

*Sergio Luiz Rocha*  
 Assistente Administrativo  
 Matrícula - 203144

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

24/03/2020

- BANCO DO BRASIL -

5:49:25

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:

19/03/2020

NÚMERO DO DOCUMENTO:

00000001688

VALOR TOTAL:

345.000,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 008-6

CONTA : 00.000.003.858-3

=====