

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 3405

DATA: 18/02/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 02/03/2020

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*****

Justificativa: PAGAMENTO DA PARCELA 010/120 (FEVEREIRO 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 07/02/2020 - RECEBIDA EM: 18/02/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

CLEBER DE FARIA SILVA
Sec. Munic. de Saúde

Região de Saúde
Município de Belo Horizonte
Fundo de Saúde

USO DA TESOURARIA

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: 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
 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

Código: 1131
 Código: 1546
 N° do Processo / Ano: 1410 / 2018
 N° do Contrato / Ano: 002 / 2018 /
 N° Manual do Processo: 1410
 N° do processo (protocolo):
 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 CONVÊNIOS. 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

Assinatura
 V. A. 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

09

27/02/2020

- BANCO DO BRASIL -

5:02:25

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:

20/02/2020

NÚMERO DO DOCUMENTO:

000000001014

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

=====

Nr. Autenticação: B.B72.F8D.C9B.C1D.CEF