



Município de Contagem  
**RELAÇÃO BANCÁRIA**

02

Nº: 402

DATA: / /

Página 1 de 1

BANCO : 104	AGÊNCIA : 0893	CONTA CORRENTE : 0104-5		
NOME DO FAVORECIDO		CPF / CNPJ	Nº NAP	VALOR
ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO		18216366/0001-68	1391	131.000,00
Banco : 104	Agência : 0086	C.C. : 3858-3		
<b>TOTAL:</b>				<b>131.000,00</b>
<b>VALOR EXTENSO: CENTO E TRINTA E UM MIL REAIS*****</b>				

Fica esse banco autorizado a creditar as importâncias mencionadas ao(s) favorecido(s) a debito de nossa conta.

Emitido por: ANDERSON LUIZ SOARES MAIA

*(Handwritten signature)*

Cleber de Faria Silva  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Matrícula: 203600

**BAIXADO**

30/10/19

*(Large handwritten flourish)*



02

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1391

DATA: 30/01/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Data Provável de Pagamento: 30/01/2019

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
713	771	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195335039000102 00	02/01/2019		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 DO RECIBO FIN 01/2019 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 DO RECIBO EM: 07/01/2019. RECEBIDO NO FMS: 30/01/2019. PERÍODO: JANEIRO/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
	 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde

#### USO DA TESOURARIA

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

Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: FERNANDO VIEIRA JARDIM DE MORAIS / Gravado por: FERNANDO VIEIRA JARDIM DE MORAIS

#### RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Ident: \_\_\_\_\_

Nome Legível: \_\_\_\_\_



04

DATA: 02/01/2019

### NOTA DE EMPENHO

Nº 713

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 Dirf: Incide  
 Lançamento: IC: 23249 A DÉBITO: 353110300000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS A CRÉDITO: 218919900000099 - OUTRAS OBRIGAÇÕES ROTEIRO:  
 2.6.12  
 Fonte de Recurso: 0102 Recurso Vinculado Constitucionalmente - Saúde

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

Saldo Anterior: 1.063.128,15 Saldo Atual: 670.128,15 Total: 393.000,00

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

#### 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.  
 CONFORME PEDIDO DE EMPENHO: MEMO 001/2019-CONVÊNIOS  
 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: VIVIANE ALESSANDRA SANTANA AMBROSIO DE ALMEIDA / Gravado por: VIVIANE ALESSANDRA SANTANA AMBROSIO

*Viviane Ambrosio de Almeida*  
 Viviane Ambrosio de Almeida  
 Assistente Administrativo  
 Matrícula - 20314

*Cleber de Faria Silva*  
 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 EXEPCIONA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 131.000,00**Data de débito:** 30/01/2019**Data/hora da operação:** 30/01/2019 13:47:53**Código da operação:** 096340**Chave de segurança:** 8G9JXMZ9X307XRLZ

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