

05

Município de Contagem

OFÍCIO 712/2018

RELAÇÃO BANCÁRIA

Nº: 5557

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	21250	131.000,00
Banco : 104	Agência : 0086	C.C. : 3858-3		
TOTAL:				131.000,00
VALOR EXTENSO: CENTO E TRINTA E UM MIL REAIS*****				

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

Emitido por: ALINE DE SOUZA MAGALHÃES

Leonardo Aparecido de Carvalho
 Diretor Financeiro e Contábil
 Contagem-MG

Cleber de Faria Silva
 Secretário Municipal de Saúde
 Matrícula: 203600

BAIXADO

13/12/18

[Handwritten signature]

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 21250

DATA: 31/10/2018

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Data Provável de Pagamento: 31/10/2018

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
7833	1000	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195335039000102 00	18/09/2018		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 15/2018 REFERENTE 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 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2018 E DISPENSA Nº. 012/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028 - EMISSÃO DO RECIBO: 26/10/2018 - RECEBIDO EM: 06/11/2018.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Regiane de Almeida Souza
Regiane de Almeida Souza
Matrícula: 339456-1
Fundo Municipal de Saúde
Contagem / MG

Cleber de Faria Silva
CLEBER DE FARIAS SILVA
Sec. Munic. de Saúde
Matrícula: 203600

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

Nome Legível: _____

DATA: 18/09/2018

NOTA DE EMPENHO

Nº 7833

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: DISPENSA
 N° protocolo:
 Classificação Resumida: 1000
 Natureza da Despesa: 335039 00
 Lançamento: IC: 19510 A DÉBITO: 353110300000000 - SUBVENÇÕES SOCIAIS A CRÉDITO: 218919900000099 - OUTRAS OBRIGAÇÕES ROTEIRO:
 Fonte de Recurso: 0102 Recurso Vinculado Constitucionalmente - Saúde

Código: 1131
 Código: 1546
 N° do Processo / Ano: /
 N° do Contrato / Ano: 002 / 2018
 N° Manual do Processo:
 N° do processo (protocolo):
 Ampliação e Qualificação do Acesso aos Serviços
 Dirf: Incide

Credor: 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

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
 VALOR TOTAL DO TERMO: 63.842.000,00

Saldo Anterior: 524.000,00 Saldo Atual: 0,00 Total: 524.000,00

Valor por Extenso: QUINHENTOS E VINTE E QUATRO MIL REAIS *****

Justificativa

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 ATRAVÉS DO MEMO Nº 123/2018 CONVÊNIO. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2018 E DISPENSA Nº. 012/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028.

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
 Secretário Municipal de Saúde
 Sec. Municipal de Saúde: 203600

**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:** 13/12/2018**Data/hora da operação:** 13/12/2018 15:27:28**Código da operação:** 152018**Chave de segurança:** A9EE3G25NVMNW3TS

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