

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 24650

DATA: 04/12/2019

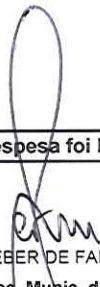

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546	
Data Provável de Pagamento: 05/12/2019		Nº do Processo / Ano: /	
Fonte de recurso: 2149 - MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)			
Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE -		Código: 45407	
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
704	773	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195339030002149 35	02/01/2019		8.511,76

Valor Bruto: 8.511,76  
 Líquido a Pagar: 8.511,76  
 Valor por Extenso: OITO MIL E QUINHENTOS E ONZE REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 018 REFERENTE 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: 7/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96 - EMISSÃO DA FATURA: 12/11/2019 - RECEBIDA EM: 04/12/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde	 Regiane de Almeida Souza Matrícula: 199456-1 Fundo Municipal de Saúde Contagem / MG

**USO DA TESOUREARIA**

Forma de Pagamento: ( ) Cheque (x) Relação Bancária Nº 603

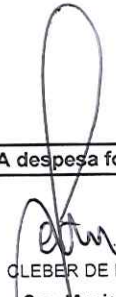

Banco / Agência / Conta Corrente:

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

**RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA**

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

Nome Legível: \_\_\_\_\_

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO							Nº: 24652
UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE							Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 05/12/2019				Nº do Processo / Ano: /			
Fonte de recurso: 2149 - MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)							
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	
704	773	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195339030002149 35	02/01/2019		112.250,00	
Valor Bruto:		112.250,00					
Líquido a Pagar:		112.250,00					
Valor por Extenso:		CENTO E DOZE MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS***** *****					
<b>Justificativa:</b> PAGAMENTO DA FATURA 019 REFERENTE 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: 7/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96 - EMISSÃO DA FATURA: 19/11/2019 - RECEBIDA EM: 03/12/2019.							
A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga  CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde				Autorizo o Pagamento  Regiane de Almeida Souza Matrícula: 199456-1 Fundo Municipal de Saúde Contagem / MG			
<b>USO DA TESOURARIA</b> Forma de Pagamento: <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Relação Bancária Nº <u>6303</u> Banco / Agência / Conta Corrente:							
Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA <b>RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA</b>							
Data: ___/___/___		Assinatura: _____			Ident: _____		
Nome Legível: _____							
Pca Pres. Tancredo Neves Nº200 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31							



**DATA: 02/01/2019** **NOTA DE EMPENHO** **Nº 704**

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: Global 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: 773 Prog. de Trabalho: 1030200412195 Ampliação e Qualificação do Acesso aos Serviços  
 Natureza da Despesa: 339030 35 Material Hospitalar Dirf: Não Incide  
 Lançamento: IC: 20127 A DÉBITO: 331113600000000 - MATERIAL HOSPITALAR A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR ROTEIRO: 2.6.16  
 Fonte de Recurso: 2149 MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)

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

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	OPM ORTOPÉDICAS, OPM AUDITIVAS, SUBSTITUIÇÃO/TROCA EM ÓRTESES E PROTESES, SADT E OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO	UN	555,0000	960,4063	533.025,51

Saldo Anterior: 3.487.816,16 Saldo Atual: 2.954.790,67 Total: 533.025,49

Valor por Extenso: QUINHENTOS E TRINTA E TRES MIL E VINTE E CINCO REAIS E QUARENTA E NOVE 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.  
 CONFORME PEDIDO DE EMPENHO: MEMO 001/2019-CONVÊNIO 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

*[Handwritten signatures and stamps]*  
 CLEBER DE FARIA SILVA  
 Sec. Munic. de Saúde

12/12/2019

- BANCO DO BRASIL -

5:56:05

**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:

10/12/2019

NÚMERO DO DOCUMENTO:

00000006303

VALOR TOTAL:

120.761,76

\*\*\*\*\* 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: A.8B3.BFF.54F.05A.FD8