

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 4970

DATA: 18/03/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 19/03/2021

Nº do Processo / Ano: /

Fonte de recurso: 2159 - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos - Recursos 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: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
5309	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	13/07/2020		43.850,00

Valor Bruto: 43.850,00

Líquido a Pagar: 43.850,00

Valor por Extenso: QUARENTA E TRES MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 029/2020 REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 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, DISPENSA 012/2018 E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 002/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96. RECURSO: MAC EMISSÃO DA FATURA 30/12/2020 RECÉBIDA NO FMS EM 18/03/2021

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabrcio Henrique dos Santos Simões Fabrcio Henrique dos Santos Simões Sec. Municipal de Saúde	<i>Robson</i> Regiane de Almeida Souza Matricula: 199456-1 Fundo Municipal de Saúde	

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque (X) Relação Bancária Nº 1781- 59/04/21

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: 13/07/2020

NOTA DE EMPENHO

Nº 5309

Unidade Orçamentária: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE
 Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar
 Modalidade do Empenho: Estimativo
 Nº Manual do Processo Licitatório:
 Modalidade de Licitação: NÃO APLICÁVEL
 Nº protocolo:
 Classificação Resumida: 780
 Natureza da Despesa: 339030 35 Material Hospitalar
 Lançamento: IC: 395 A DÉBITO: 331113600000000 - MATERIAL HOSPITALAR A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR
 Fonte de Recurso: 2159 Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Código: 1131
 Código: 1546
 Nº do Processo / Ano: 1410 / 2018
 Nº do Contrato / Ano: 002 / 2018
 Nº Manual do Processo: 1410

Nº do processo (protocolo):
 Reestruturação da Atenção Especializada

Dirf: Não 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

Código: 45407

Item	Especificação	Unidade	Quantidade	Vr. Unitário	Vr. Total
1	001 - OPM ORTOPÉDICAS, OPM AUDITIVAS, SUBSTITUIÇÃO/TROCA EM ÓRTESES E PROTESES, SADT E OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO	UN	1,0000	433.173,6500	433.173,65

Saldo Anterior: 459.329,69 Saldo Atual: 26.156,04 Total: 433.173,65

Valor por Extenso: QUATROCENTOS E TRINTA E TRES MIL E SETENTA E TRES REAIS E SESSENTA E CINCO CENTAVOS*****

Justificativa
 A 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 039/2020 CONVÊNIOS. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, DISPENSA 012/2018 E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 002/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96 RECURSO: MAC

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
 Sec. Munic. de Saúde



2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS MEDICAMENTOS ATENCAO SAUDE
Conta Origem:	0893/006/00624089-0
Conta Destino:	0086/003/00003858-3
Nome do Destinatário:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI
Valor:	R\$ 96.950,00
Identificação da Operação:	ASSOCOCIACAO APAE00000000
Data de Débito:	19/04/2021 - 08:24:50
Data da Operação:	19/04/2021
Código da Operação:	29421383
Chave de Segurança:	L3WZ6FN4JPTSU148
Operação realizada com sucesso.	