

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 24649
DATA: 09/12/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 09/12/2019 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

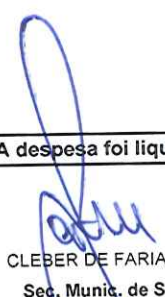
Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
704	773	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195339030002149 35	02/01/2019		25.735,50


Valor Bruto: 25.735,50
 Líquido a Pagar: 25.735,50
 Valor por Extenso: VINTE E CINCO MIL E SETECENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 017 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: 14/10/2019 - RECEBIDA EM: 09/12/2019.

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 Muni. Saúde
 Contagem / MG

USO DA TESOOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque (/) Relação Bancária Nº 6344
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



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 N° do Processo / Ano: 1410 / 2018
 Modalidade do Empenho: Global N° do Contrato / Ano: 002 / 2018
 N° Manual do Processo Licitatório: N° Manual do Processo: 1410
 Modalidade de Licitação: NÃO APLICÁVEL
 N° protocolo: Ano do protocolo: N° 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
 C.N.J/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-CONVÉNIOS
 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2018 E DISPENSA Nº. 012/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028.
 1ª 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

16/12/2019

- BANCO DO BRASIL -

5:54:00

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:

13/12/2019

NÚMERO DO DOCUMENTO:

00000006413

VALOR TOTAL:

25.735,50

***** TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 008-6

CONTA : 00.000.003.858-3

=====