



Município de Contagem  
**RELAÇÃO BANCÁRIA**

*Opção 195/2019*  
*02*

Nº: 996  
 DATA:   /  /    
 Página 1 de 1

| BANCO : 104  |                | AGÊNCIA : 0893   |        | CONTA CORRENTE : 71020-8 |  |
|--|----------------|------------------|--------|--------------------------|--|
| NOME DO FAVORECIDO                                   |                | CPF / CNPJ       | Nº NAP | VALOR                    |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO |                | 18216366/0001-68 | 3644   | 1.600,00                 |  |
| Banco : 104  | Agência : 0086 | C.C. : 3858-3    |        |                          |  |
| ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO |                | 18216366/0001-68 | 3645   | 280.850,00               |  |
| Banco : 104  | Agência : 0086 | C.C. : 3858-3    |        |                          |  |

**TOTAL:** **282.450,00**

**VALOR EXTENSO: DUZENTOS E OITENTA E DOIS MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS\*\*\*\*\***

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

Emitido por: ANDERSON LUIZ SOARES MAIA

*[Faint stamp: Secretaria Municipal de Saúde, Contagem-MG]*

*[Signature]*  
**Cleber de Faria Silva**  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Matrícula: 203600

**BAIXADO**

15103129

*[Large handwritten scribble]*



02

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 3644  
DATA: 01/03/2019



|  |  |
|--|--|
| UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE   | Código: 1546                               |
| Data Provável de Pagamento: 01/03/2019   | Nº do Processo / Ano: /                    |
| Fonte de recurso: 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à 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: 2 - RESTOS A PAGAR ✓

| Nº Empenho | Unidade Orçamentária           | Data       | C. Pat. | Valor    |
|------------|--------------------------------|------------|---------|----------|
| 10769      | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 21/12/2018 |         | 1.600,00 |

Valor Bruto: 1.600,00  
 Líquido a Pagar: 1.600,00  
 Valor por Extenso: HUM MIL E SEISCENTOS REAIS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

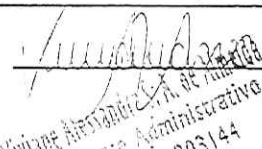
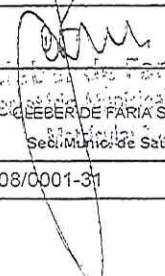
**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 002 REFERENTE PARA REALIZAR PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV E OFICINA ORTOPÉDICA, CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2018, E DISPENSA Nº. 012/2018, VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028, 1ª TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96, RECURSO: EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº 19 DE 29 - DE SETEMBRO DE 2017 - 53 - 8 - 5, PERÍODO: JANEIRO/2019, EMISSÃO DA FATURA: 20/02/2019, FATURA RECEBIDA EM: 01/03/2019

|  |  |
|--|--|
| A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga  | Autorizo o Pagamento   |
| <br>Maria Alice Gonçalves<br>Matrícula: 133099-4<br>Fundo Municipal de Saúde<br>Contagem / MG | <br>CLEBER DE FARIA SILVA<br>Sec. Munic. de Saúde |

**USO DA TESOUREARIA**  
 Forma de Pagamento: ( ) Cheque ( ) Relação Bancária Nº  
 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: 21/12/2018   |   | <b>NOTA DE EMPENHO</b>  |   |  | Nº 10769   |                  |
| 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:   | DISPENSA  |   |   |  |            |                  |
| Nº protocolo:  | Ano do protocolo:   |   | Nº do processo (protocolo):   |  |            |                  |
| Classificação Resumida:  | 1751  | Prog. de Trabalho:  | 1012200382182   | Ampliação da Cobertura de Atenção Básica pela Estratégia |            |                  |
| Natureza da Despesa:   | 339030 35   | Material Hospitalar   |   |  |            | Dirf: Não Incide |
| Lançamento:  | IC: 395 A DÉBITO: 33111360000000 - MATERIAL HOSPITALAR A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR ROTEIRO: 2.6.16 |   |   |  |            |                  |
| Fonte de Recurso:  | 5102  | Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde |   |  |            |                  |
| Credor:  | 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  | AQUISIÇÃO OPM AUDITIVAS   | UN  | 1.058,0000  | 832,7963   | 881.098,48 |                  |
| Saldo Anterior:  | 938.039,86  | Saldo Atual:  | 56.941,38   | Total:   | 881.098,48 |                  |
| Valor por Extenso:   | OITOCENTOS E OITENTA E UM MIL E NOVENTA E OITO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS*****  |   |   |  |            |                  |
| 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: MEMO 179/2018-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 RECURSO: EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº 19 DE 29 DE SETEMBRO DE 2017 - 53 - 8 - 5. |   |   |   |  |            |                  |
| Emitido por: NILDE DA CONCEIÇÃO XAVIER / Gravado por: NILDE DA CONCEIÇÃO XAVIER  |   |   |   |  |            |                  |
| <br>Unidade Administrativa<br>Sistema Administrativo<br>203144  |   |   | <br>Geber de Faria Silva<br>Secretário Municipal de Saúde<br>Sec. Municipal de Saúde |  |            |                  |
| Pça Pres.Tancredo Neves Nº200 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31  |   |   |   |  |            |                  |



39

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 006 / 00071020-8**Conta destino:** 0086 / 003 / 00003858-3**Nome destinatário:** ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 282.450,00**Data de débito:** 15/03/2019**Data/hora da operação:** 15/03/2019 16:03:24**Código da operação:** 256336**Chave de segurança:** 53C1JKWAG5ZWK757

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