

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 8600
DATA: 20/05/2019

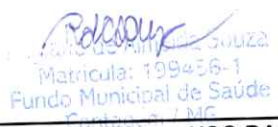

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 20/05/2019		Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde		
Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE -	Código: 45407	
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		38.550,00

Valor Bruto: 38.550,00
 Líquido a Pagar: 38.550,00 ✓
 Valor por Extenso: TRINTA E OITO MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS*****

31020-8

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 010 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 - 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 - EMISSÃO DA FATURA 15/05/2019 - RECEBIDA EM: 20/05/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Sergio Luiz Rocha Matricula: 199436-1 Fundo Municipal de Saúde Contagem - MG	 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 2323

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

Página 1 de 1

NOTA DE EMPENHO

Nº 10769

Unidade Orçamentária: FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE
 Tipo de Crédito: Orçamentário e Suplementar
 Modalidade do Empenho: Global
 Nº Manual do Processo Licitatório:
 Modalidade de Licitação: DISPENSA
 Nº protocolo:
 Classificação Resumida: 1751
 Natureza da Despesa: 339030 35
 Lançamento: IC: 395 A DÉBITO: 331113600000000 - MATERIAL HOSPITALAR A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR
 Fonte de Recurso: 5102

FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
 FUNDO MUNICIPAL SAUDE
 Orçamentário e Suplementar
 Global
 Ano do protocolo:
 Prog. de Trabalho: 1012200362182
 Material Hospitalar
 APLICAÇÃO DA COBERTURA DE ATENÇÃO BÁSICA PELA ESTRATÉGIA
 Nº do Processo / Ano: 1410 / 2018
 Nº do Contrato / Ano: 002 / 2018
 Nº Manual do Processo: 1410
 Nº do processo (protocolo):
 Ampliação da Cobertura de Atenção Básica pela Estratégia
 Dir: Não Incide

Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde

Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - APAE BH
 CNPJ/CPF: 18.216.366 / 0001 - 68
 Endereço: R CRISTAL, 78
 CEP: 31010110
 Bairro: SANTA TEREZA

Insc. Estadual:
 Insc. Municipal:
 Telefone: 3134972575
 Cidade: BELO HORIZONTE
 UF: MG

Código: 45407

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-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
 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

[Assinatura]
 Unidade Administrativa Nº 203144

[Assinatura]
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**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\$ 38.550,00**Data de débito:** 30/05/2019**Data/hora da operação:** 30/05/2019 08:08:56**Código da operação:** 013353**Chave de segurança:** 0W3CPSM8ZTYUEGCR**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