

432/2019 01

Município de Contagem
RELAÇÃO BANCÁRIA

Nº: 2015
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	7264	52.350,00
Banco : 104	Agência : 0086	C.C. : 3858-3	
TOTAL:			52.350,00
VALOR EXTENSO: CINQUENTA E DOIS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS*****			

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

Emitido por: ALINE DE SOUZA MAGALHÃES

[Handwritten signature]
Carvalho
Contabil
Sociedade

[Handwritten signature]
Cleber de Faria Silva
Secretário Municipal de Saúde
Matrícula: 203600

[Handwritten signature]
Rene Bis

BAIXADO

24/05/19

[Handwritten flourish]

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 7264

DATA: 29/04/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 29/04/2019 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		52.350,00

Valor Bruto: 52.350,00
 Líquido a Pagar: 52.350,00
 Valor por Extenso: CINQUENTA E DOIS MIL E TREZENTOS E CINQUENTA REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 008 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 FATRUA25/04/2019 - RECEBIDA EM: 29/04/2019.

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

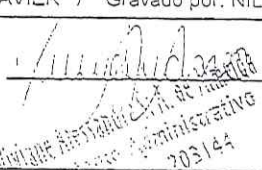
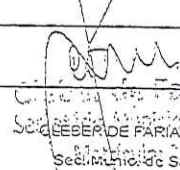

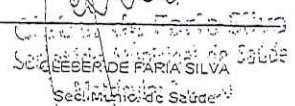
USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 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		NOTA DE EMPENHO		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: 331113600000000 - 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-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					
					
					
Pça Pres.Tancredo Neves Nº 209 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31					

**CAIXA****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\$ 52.350,00**Data de débito:** 24/05/2019**Data/hora da operação:** 24/05/2019 11:36:44**Código da operação:** 066069**Chave de segurança:** 5WE7Y0YX7TP5Y2LR

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