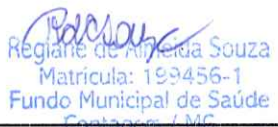

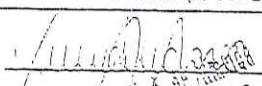
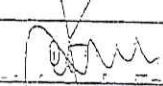


NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO		Nº: 7780		
UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546		
Data Provável de Pagamento: 08/05/2019	Nº do Processo / Ano: /			
Fonte de recurso: 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde				
Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS 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		56.700,00
Valor Bruto:	56.700,00			
Líquido a Pagar:	56.700,00 ✓			
Valor por Extenso:	CINQUENTA E SEIS MIL E SETECENTOS REAIS***** *****			
71070-8				
Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 009 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 06/05/2019 - RECEBIDA EM: 07/05/2019.				
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		
<b>USO DA TESOUREARIA</b>				
Forma de Pagamento:	<input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Relação Bancária Nº <u>2229</u>			
Banco / Agência / Conta Corrente:				
Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA				
<b>RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA</b>				
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:	1012200332182	Ampliação da Cobertura de Atenção Básica pela Estratégia	
Natureza da Despesa:	339030 35	Material Hospitalar	Dir: Não Incide		
Lançamento:	IC: 395 A DÉBITO: 331113600000000 - MATERIAL HOSPITALAR A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR				
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 AJUDITIVAS	UN	1.058,0000	832,7963	881.098,48
Saldo Anterior:	938.039,86	Saldo Atual:	56.941,36	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: 07/08/2016 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					
 Unidade Administrativa Câmara Municipal de Belo Horizonte 203144			 Secretária Municipal de Saúde Sec. Municipal de Saúde		
Pça Pres.Tancredo Neves Nº 2001 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31					

00020

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0893 / 006 / 00071020-8
<b>Conta destino:</b>	0086 / 003 / 00003858-3
<b>Nome destinatário:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXEPCIONA
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 56.700,00
<b>Data de débito:</b>	14/06/2019
<b>Data/hora da operação:</b>	14/06/2019 08:24:56
<b>Código da operação:</b>	019693
<b>Chave de segurança:</b>	UZSW66EATCXSP456

**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