

Município de Contagem  
**RELAÇÃO BANCÁRIA**

368/2019

02

Nº: 1671

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	6121	83.150,00
Banco : 104	Agência : 0086	C.C. : 3858-3		
TOTAL:				83.150,00
VALOR EXTENSO:		OITENTA E TRES MIL E CENTO 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

  
Camargo  
Diretor Financeiro e Contábil  
Contagem-MG

  
Cleber de Faria Silva  
Secretário Municipal de Saúde  
Matrícula: 203600

**BAIXADO**

26 / 04 / 19



02

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 6121

DATA: 11/04/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 11/04/2019 Nº do Processo / Ano: /  
 Fonte de recurso: 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde

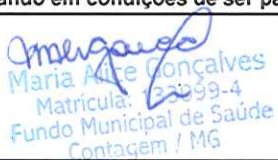

Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - Código: 45407  
 CNPJ/CPF: 18216366/0001-68 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: R CRISTAL, 78 Bairro: SANTA TEREZA  
 Cidade: BELO HORIZONTE CEP: 31010110 UF: MG  
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: 3134972575

Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
10769	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	21/12/2018		83.150,00

Valor Bruto: 83.150,00  
 Líquido a Pagar: 83.150,00  
 Valor por Extenso: OITENTA E TRES MIL E CENTO E CINQUENTA REAIS

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 007 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, É 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, PERÍODO: MARÇO/2019, EMISSÃO DA FATURA: 08/04/2019, RECEBIDA EM: 11/04/2019.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Maria Alice Gonçalves Matrícula: 12399-4 Fundo Municipal de Saúde Contagem / MG	 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde

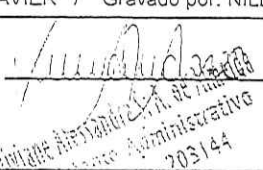
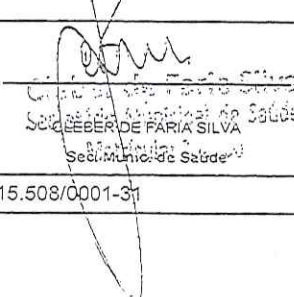
#### USO DA TESOUREARIA

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

Emitido por: MARIA ALICE GONÇALVES / Gravado por: MARIA ALICE GONÇALVES

#### 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: 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:	<u>OITOCENTOS E OITENTA E UM MIL E NOVENTA E OITO REAIS E QUARENTA E OITO CENTAVOS</u>				
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					
 Nilde da Conceição Xavier Secretária Administrativa 203144			 Fábio Silva Secretário de Saúde Sec. Municipal de Saúde		
Pça Pres.Tancredo Neves Nº 2005 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31					

**CAIXA**

06

**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\$ 83.150,00**Data de débito:** 26/04/2019**Data/hora da operação:** 26/04/2019 13:28:59**Código da operação:** 099500**Chave de segurança:** 5UPU8QKCZ529SEHA

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