

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1138  
DATA: 27/01/2020

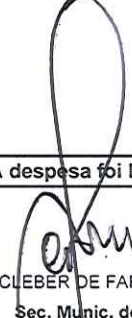
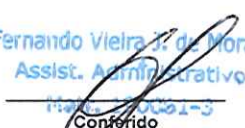
UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE	Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 29/01/2020	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 2149 - MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)	
Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE -	Código: 45407
CNPJ/CPF: 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
704	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	02/01/2019		35.200,00

Valor Bruto: 35.200,00  
 Líquido a Pagar: 35.200,00  
 Valor por Extenso: TRINTA E CINCO MIL E DUZENTOS REAIS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 020 REFERENTE 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: 7/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96 - EMISSÃO DA FATURA: 11/12/2019 - RECEBIDA EM: 14/01/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde	 Fernando Vieira Jr. de Moraes Assist. Administrativo Confirmando

**USO DA TESOURARIA**

Forma de Pagamento: ( ) Cheque ( ) Relação Bancária Nº

Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA

**RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Ident: \_\_\_\_\_

Nome Legível: \_\_\_\_\_



**DATA: 02/01/2019** **NOTA DE EMPENHO** **Nº 704**

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: NÃO APLICÁVEL  
 Nº protocolo: Ano do protocolo: Nº do processo (protocolo):  
 Classificação Resumida: 773 Prog. de Trabalho: 1030200412195 Ampliação e Qualificação do Acesso aos Serviços  
 Natureza da Despesa: 339030 35 Material Hospitalar Dirf: Não Incide  
 Lançamento: IC: 20127 A DÉBITO: 331113600000000 - MATERIAL HOSPITALAR A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR ROTEIRO: 2.6.16  
 Fonte de Recurso: 2149 MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)

redor: 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	OPM ORTOPÉDICAS, OPM AUDITIVAS, SUBSTITUIÇÃO/TROCA EM ÓRTESES E PROTESES, SADT E OPM AUXILIARES DA LOCOMOÇÃO	UN	555,0000	960,4063	533.025,51

Saldo Anterior: 3.487.816,16 Saldo Atual: 2.954.790,67 Total: 533.025,49

Valor por Extenso: QUINHENTOS E TRINTA E TRES MIL E VINTE E CINCO REAIS E QUARENTA E NOVE CENTAVOS

**Justificativa**  
 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 001/2019-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

Emitido por: VIVIANE ALESSANDRA SANTANA AMBROSIO DE ALMEIDA / Gravado por: VIVIANE ALESSANDRA SANTANA AMBROSIO

Cleber de Faria Silva  
 Secretário

*[Handwritten Signature]*  
 VIVIANE ALESSANDRA SANTANA AMBROSIO DE ALMEIDA  
 Secretária Administrativa  
 Matrícula: 203144

*[Handwritten Signature]*  
 CLEBER DE FARIA SILVA  
 Sec. Munic. de Saúde

05/02/2020

- BANCO DO BRASIL -

10:48:37

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTOS: TED - OUTRA TITULARIDADE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CO

AGÊNCIA: 1633-0

CONTA: 00.000.062.917-0

=====

DATA DA TRANSFERÊNCIA:

04/02/2020

NÚMERO DO DOCUMENTO:

000000000615

VALOR TOTAL:

35.200,00

\*\*\*\*\* TRANSFERIDO PARA :

CLIENTE: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO

BANCO : 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA : 008-6

CONTA : 00.000.003.858-3

=====

Nr. Autenticação: A.7FA.C12.E5A.E58.BEE