

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 9313
DATA: 29/04/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 30/04/2020	Nº do Processo / Ano: /	
Fonte de recurso: 2159 - Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de 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: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO ✓

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
838	780	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339030002159 35	02/01/2020		57.450,00

Valor Bruto: 57.450,00 ✓
 Líquido a Pagar: 57.450,00 ✓
 Valor por Extenso: CINQUENTA E SETE MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 002/20 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. É DISPENSA Nº. 012/2018, VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96 - RECURSO: MAC - EMISSÃO DA FATURA: 10/03/2020 - RECEBIDA EM: 29/04/2020, ✓

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento


 CLEBER DE FARIA SILVA
 Sec. Munic. de Saúde


 Maria Adelaide Gonçalves
 Matrícula: 23089-4
 Fundo Municipal de Saúde
 Contagem / MG
 Conferido

USO DA TESOUREARIA

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

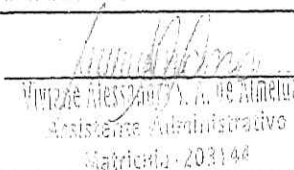
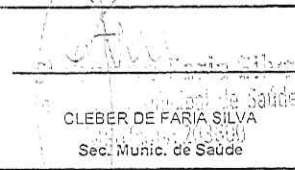
Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____

DATA: 02/01/2020		NOTA DE EMPENHO		Nº 838	
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:	780	Prog. de Trabalho:	1030200402192	Reestruturação da Atenção Especializada	
Natureza da Despesa:	339030 35	Material Hospitalar	Dir: Não Incide		
Langamento:	IC: 395 A DÉBITO: 331113600000000 - MATERIAL HOSPITALAR A CRÉDITO: 213110199000000 - DEMAIS FORNECEDORES A PAGAR ROTEIRO: 2.6.16				
Fonte de Recurso:	2159	Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde			
Endereço:	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	524,0800	960,4063	503.329,73
Saldo Anterior:	503.338,61	Saldo Atual:	8,88	Total:	503.329,73
Valor por Extenso:	QUINHENTOS E TRES MIL E TREZENTOS E VINTE E NOVE REAIS E SETENTA E TRES 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 001/2020-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: MAC					
Emitido por: VIVIANE ALESSANDRA SANTANA AMBROSIO DE ALMEIDA /			Gravado por: VIVIANE ALESSANDRA SANTANA AMBROSIO		
 Viviane Alessandra Santana Ambrosio de Almeida Assistente Administrativo Matrícula: 203146		 Cleber de Faria Silva Sec. Munic. de Saúde			
Pça Pres.Tancredo Neves Nº200 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31					

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 9314

DATA: 29/04/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 30/04/2020 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
6565	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	16/08/2019 ✓		14.850,00

Valor Bruto: 14.850,00 ✓
 Líquido a Pagar: 14.850,00
 Valor por Extenso: QUATORZE MIL E OITOCENTOS E CINQUENTA REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 024/2019 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: 07/08/2018 A 07/08/2028, 1º TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96. EMISSÃO DA FATURA: 10/03./2020. RECEBIDA EM: 29/04/2020. ✓

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde	 Maria Alde Gonçalves Matrícula 133099-4 Fundo Municipal de Saúde Conferido


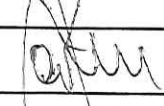
USO DA TESOUREARIA

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: 16/08/2019		NOTA DE EMPENHO		Nº 6565	
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: 1400		Prog. de Trabalho: 1030100402192		Reestruturação da Atenção Especializada	
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: 2149		MAC - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Transferência SUS)			
Fornecedor: 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	449,8774	960,4063	432.065,10
Saldo Anterior: 738.394,09		Saldo Atual: 306.328,98		Total: 432.065,11	
Valor por Extenso: QUATROCENTOS E TRINTA E DOIS MIL E SESENTA E CINCO REAIS E ONZE 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 080/2019, CONVÊNIO, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2018 É DISPENSA Nº. 012/2018, VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028, 1º TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96.					
Emitido por: NILDE DA CONCEIÇÃO XAVIER / Gravado por: NILDE DA CONCEIÇÃO XAVIER					
		 Nilde da Conceição Xavier Assistente Administrativo Matrícula: 1997-8-5		 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde	
Pça Pres.Tancredo Neves Nº200 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31					

14/05/2020

- BANCO DO BRASIL -

4:49:25

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:**08/05/2020****NÚMERO DO DOCUMENTO:****00000002557****VALOR TOTAL:****72.300,00********* 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: B.3B0.212.769.0A8.38A