

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 4350

DATA: 08/03/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 08/03/2021

Nº do Processo / Ano: /

Fonte de recurso: 2159 - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos - Recursos 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: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
1655	799	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192335039002159 00	05/03/2021		345.000,00

Valor Bruto: 345.000,00

Líquido a Pagar: 345.000,00

Valor por Extenso: TREZENTOS E QUARENTA E CINCO MIL REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA PARCELA 022/120 (FEVEREIRO/2021) PARA REALIZAR PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO, CONFORME PORTARIA Nº.683, DE 18/04/2019, QUE HABILITA O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA C/ CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER IV. CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO 002/18 E DISPENSA Nº.012/2018, VIGORANDO DE 07/08/2018 A 07/08/2028.1º T.A DE ACRÉSCIMO DE VALOR DE VALOR 11.378.510,96. RECURSO: MAC - EMISSÃO DA PARCELA: 05/02/2021 - RECEBIDA EM: 23/02/2021.

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabrcio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabricio Henrique dos Santos Simões Matriculo: 1597801 Sec. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 150061-3 Conferido	

Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 2067 - 05/05/21

Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____



2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS MEDICAMENTOS ATENCAO SAUDE
Conta Origem:	0893/006/00624089-0
Conta Destino:	0086/003/00003858-3
Nome do Destinatário:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI
Valor:	R\$ 345.000,00
Identificação da Operação:	950000000000000000000000
Data de Débito:	05/05/2021 - 15:06:05
Data da Operação:	05/05/2021
Código da Operação:	29456463
Chave de Segurança:	1PF1CJUCUG7H01KJT
Operação realizada com sucesso.	