

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1476

DATA: 27/01/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 27/01/2021

Nº do Processo / Ano: /

Fonte de recurso: 0102 - Recurso Vinculado Constitucionalmente - 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
711	829	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195335039000102 00	04/01/2021		131.000,00

Valor Bruto: 131.000,00

Líquido a Pagar: 131.000,00

Valor por Extenso: CENTO E TRINTA E UM MIL REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 01/2021 (JANEIRO) 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: TESOIRO - EMISSÃO DA FATURA 08/01/2021 - RECEBIDA EM: 19/01/2021.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Fabricao Henrique dos Santos Simões
 Sec. Municipal de Saúde de Contagem
 Matr. 1547581

Fernando Vieira J. de Moraes
 Assist. Administrativo
 Matr. 1200573
 Conferido

USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 368 - 10/02/21

Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

Nome Legível: _____

IMPRIMIR

FECHAR



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

Emitente:	CONTRAPARTIDA FUNDO MUNICIPAL
Conta Origem:	0893/006/00000104-5

Conta Destino:	0086/003/00003858-3
Nome do Destinatário:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI
Valor:	R\$ 131.000,00
Identificação da Operação:	ASSOCOCIACAO APAE

Data de Débito:	10/02/2021 - 14:01:32
Data da Operação:	10/02/2021
Código da Operação:	29222930
Chave de Segurança:	U7NRCLSF7W1SCNCY
Operação realizada com sucesso.	