

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 3458

DATA: 23/02/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 24/02/2021 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
993	829	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200412195335039000102 00	15/01/2021		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 02/2021 (FEVEREIRO) 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: TESOUREIRO - EMISSÃO DA FATURA 05/02/2021 - RECEBIDA EM: 18/02/2021.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Fabrcio Henrique dos Santos Simões
 Secretário Municipal de Saúde de Contagem
 Sec. Municipal de Saúde
 Matr. 199801-3
 Conferido

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 906 / 24/03/21

Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

Nome Legível: _____

IMPRIMIR

FECHAR

CAIXA**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:	24/03/2021 - 08:24:43
Data da Operação:	24/03/2021
Código da Operação:	29356643
Chave de Segurança:	UVLHUQ127YK25VKG
Operação realizada com sucesso.	