

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 24928

DATA: 11/11/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Data Provável de Pagamento: 16/11/2020

Código: 1546

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
8507	776	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192335039000102 00	27/10/2020		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 PARCELA 11/2020 (NOVEMBRO/2020) REFERENTE 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 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO 002/18 E DISPENSA Nº.012/2018. VIGORANDO DE 07/08/2018 A 07/08/28. 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR - EMISSÃO DA FATURA: 09/11/2020 - RECEBIDA EM: 11/11/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

em
CLEBER DE FARIA SILVA
Sec. Munic. de Saúde

Robson
Robson de Almeida Souza
Matrícula: 193456
Fund. M. Conferido de Saúde
Contagem / MG

USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 6290 - 27/11/2020

Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

Nome Legível: _____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem:	0893 / 006 / 00000104-5
Conta destino:	0086 / 003 / 00003858-3

Nome destinatário:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 131.000,00

Data de débito:	27/11/2020
Data/hora da operação:	27/11/2020 12:40:37

Código da operação:	021284
Chave de segurança:	CVCE97WTEFN47F41

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104