

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 8075  
DATA: 05/05/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 06/05/2021 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 023/120 ( MARÇO/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: 05/03/2021 - RECEBIDA EM: 05/05/2021.

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
<b>Fabricao Henrique dos Santos Simões</b> Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabricao Henrique dos Santos Simões Matr. 1972991 Sec. Munic. de Saúde	<b>Fernando Vieira J. de Moraes</b> Assst. Administrativo Matr. 197061-3 Conferido	

**USO DA TESOOURARIA**  
 Forma de Pagamento:  Cheque  Relação Bancária Nº 2384-2405/21  
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

**RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Ident: \_\_\_\_\_  
 Nome Legível: \_\_\_\_\_



24

## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 006 / 00624089-0

**Conta destino:** 0086 / 003 / 00003858-3

**Nome destinatário:** ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 500.000,00

**Data de débito:** 24/05/2021

**Data/hora da operação:** 24/05/2021 14:48:25

**Código da operação:** 008414

**Chave de segurança:** V7TV8UNWMHZS857W

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



25

## TEV Enviada

Via Internet Banking CAIXA

**Conta origem:** 0893 / 006 / 00624089-0

**Conta destino:** 0086 / 003 / 00003858-3

**Nome destinatário:** ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI

**Quantidade de vezes:**

**Valor:** R\$ 190.000,00

**Data de débito:** 24/05/2021

**Data/hora da operação:** 24/05/2021 14:48:25

**Código da operação:** 008419

**Chave de segurança:** LLJK7E52FZFLXSJ6

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