

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 18972

DATA: 27/09/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 27/09/2021 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
3763	799	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192335039002159 00	21/06/2021		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 029/120 (SETEMBRO/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 .

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspecão Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabrcio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabrcio Henrique dos Santos Simões Sed. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 190051-3 Conferido	

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBI(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\$ 500.000,00
Identificação da Operação:	ASSOCOCIACAOAPAE000000000

Data de Débito:	06/10/2021 - 08:55:20
Data da Operação:	06/10/2021
Código da Operação:	29766598
Chave de Segurança:	K7RSMNAWEEZ488ZQ
Operação realizada com sucesso.	



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\$ 239.107,80
Identificação da Operação:	ASSOCOCIACAOAPAE000000000

Data de Débito:	06/10/2021 - 08:55:20
Data da Operação:	06/10/2021
Código da Operação:	29766599
Chave de Segurança:	L9L662FYQS6Q10NS

Operação realizada com sucesso.