

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 9537

DATA: 26/05/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 15/06/2021

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
3106	810	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339092002159 00	25/05/2021		61.550,00

Valor Bruto: 61.550,00

Líquido a Pagar: 61.550,00

Valor por Extenso: **SESSENTA E UM MIL E QUINHENTOS E CINQUENTA REAIS*******

Justificativa: PAGAMENTO DE DEA DAS FATURAS; 030/2020 - 031/2020, REF. REALIZAÇÃO DE 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, DISPENSA Nº.012/2018 E TERMO DE COLABORAÇÃO 002/18. VIGORANDO DE 07/08/2018 A 07/08/2028, 1º T.A. DE ACRÉSCIMO DE VALOR DE VALOR R\$ 11.378.510,96.
 RECURSO: MAC.
 DATA DE RECEBIMENTO FMS: 25/05/2021,
 EMISSÃO DAS FATURAS: 30/12/2020

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspecção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
<p>Fabricio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Matr. 1547301 Sec. Munic. de Saúde</p>	<p>Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 190061-3 Conferido</p>	

USO DA TESOOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 2664 - 07/06/21

Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA ROCHA / Gravado por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA ROCHA

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

Nome Legível: _____



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\$ 61.550,00

Data de débito: 07/06/2021

Data/hora da operação: 07/06/2021 14:17:10

Código da operação: 023920

Chave de segurança: H43M2HUC2L2TWWCT

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