

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTONº: 10625
DATA: 15/06/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 15/06/2021 N° 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
955	801	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339030002159 35	04/01/2021		18.400,00

Valor Bruto: 18.400,00
 Líquido a Pagar: 18.400,00
 Valor por Extenso: DEZOITO MIL E QUATROCENTOS REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 17 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. 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. (OPM FÍSICO) .

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

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº 3265
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBI(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\$ 18.400,00

Data de débito: 12/07/2021

Data/hora da operação: 12/07/2021 08:56:55

Código da operação: 029626121

Chave de segurança: YYVE8WT14F8QLKFA

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