

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 24933

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: 2159 - Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de 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
838	780	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339030002159 35	02/01/2020		2.930,90

Valor Bruto: 2.930,90

Líquido a Pagar: 2.930,90

Valor por Extenso: DOIS MIL E NOVECENTOS E TRINTA REAIS E NOVENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 014/2020 REFERENTE REALIZAR PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV E OFICINA ORTOPÉDICA, CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2018 E DISPENSA Nº. 012/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96 - RECURSO: MAC - EMISSÃO DA FATURA: 26/10/2020 - RECEBIDA EM : 11/11/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

CLEBER DE FARIA SILVA  
Sec. Munic. de Saúde

*Rede*  
R. ...  
Matric. Conferido 56-1  
Fundo Municipal de Saúde  
Contagem / MG

#### USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: ( ) Cheque (X) Relação Bancária Nº 6237 - 16/11/20

Banco / Agência / Conta Corrente:

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

#### RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Ident: \_\_\_\_\_

Nome Legível: \_\_\_\_\_

34



**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

<b>Conta origem:</b>	0893 / 006 / 00624089-0
<b>Conta destino:</b>	0086 / 003 / 00003858-3

<b>Nome destinatário:</b>	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 347.930,90

<b>Data de débito:</b>	16/11/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	16/11/2020 13:06:42

<b>Código da operação:</b>	013304
<b>Chave de segurança:</b>	OK948E3AUN0KK5SS

**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