

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 10432  
DATA: 11/06/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 11/06/2021 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    |
|---------|------|--------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|----------|
| 955     | 801  | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 11311030200402192339030002159 35  | 04/01/2021 |         | 3.502,80 |

Valor Bruto: 3.502,80  
 Líquido a Pagar: 3.502,80  
 Valor por Extenso: TRES MIL E QUINHENTOS E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS \*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 11 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 FISICO) , AF 008/2021

|  |  |   |
|--|--|---|
| Despesa liquidada / Autoriza o pagamento   | Inspeção Financeira / Documentação Conferida   | Pagamento conforme disponibilidade financeira |
| Fabricao Henrique dos Santos Simões<br>Fabricio Henrique dos Santos Simões<br>Sec. Munic. de Saúde | Fernando Vieira J. de Moraes<br>Assist. Administrativo<br>Matr. 43061-3<br>Conferido |   |

#### USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: ( ) Cheque (X) Relação Bancária Nº 2851 - 21/06/21  
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

#### RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

# NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 10433  
DATA: 11/06/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 11/06/2021 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 |         | 598,50 |

Valor Bruto: 598,50 ✓  
 Valor líquido a Pagar: 598,50  
 Valor por Extenso: QUINTENTOS E NOVENTA E OITO REAIS E CINQUENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 12 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 FISICO) , AF 012/2021

| Despesa liquidada / Autoriza o pagamento   | Inspeção Financeira / Documentação Conferida  | Pagamento conforme disponibilidade financeira |
|--|---|---|
| Fabrício Henrique dos Santos Simões<br>Secretário Municipal de Saúde de Contagem<br>Sec. Munic. de Saúde | Fernando Vieira J. de Moraes<br>Assist. Administrativo<br>Matr. 123061-3<br>Conferido |   |

### USO DA TESOOURARIA

Forma de Pagamento:  Cheque  Relação Bancária Nº 2851 - 21/06/21  
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

### RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

## NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 10621  
DATA: 15/06/2021

|   |                         |
|---|-------------------------|
| 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     |
|---------|------|--------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|-----------|
| 955     | 801  | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 11311030200402192339030002159 35  | 04/01/2021 |         | 14.520,00 |

Valor Bruto: 14.520,00  
Líquido a Pagar: 14.520,00  
Valor por Extenso: QUATORZE MIL E QUINHENTOS E VINTE REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 13 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 FISICO) .

| Despesa liquidada / Autoriza o pagamento  | Inspecção Financeira / Documentação Conferida   | Pagamento conforme disponibilidade financeira |
|---|---|---|
| Fabrcio Henrique dos Santos Simões<br>Secretaria Municipal de Saúde de Contagem<br>Sec. Municipal de Saúde<br>Matr. 1542301 | Fernando Vieira J. de Moraes<br>Assist. Administrativo<br>Matr. 190661-3<br>Conferido |   |

## USO DA TESOOURARIA

Forma de Pagamento: ( ) Cheque (X) Relação Bancária Nº 2831 - 21/06/21  
Banco / Agência / Conta Corrente:

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

## RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

Nome Legível: \_\_\_\_\_

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 10622  
DATA: 15/06/2021

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  |
|---------|------|--------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|--------|
| 955     | 801  | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 11311030200402192339030002159 35  | 04/01/2021 |         | 770,90 |

Valor Bruto: 770,90  
 Líquido a Pagar: 770,90  
 Valor por Extenso: SETECENTOS E SETENTA REAIS E NOVENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 14 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 FISICO) .

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

**USO DA TESOUREARIA**

Forma de Pagamento: ( ) Cheque (X) Relação Bancária Nº 2851 - 21/06/21  
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

**RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA**

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

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 10623  
DATA: 15/06/2021

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    |
|---------|------|--------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|----------|
| 955     | 801  | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 11311030200402192339030002159 35  | 04/01/2021 |         | 1.471,50 |

Valor Bruto: 1.471,50 ✓  
Líquido a Pagar: 1.471,50  
Valor por Extenso: HUM MIL E QUATROCENTOS E SETENTA E UM REAIS E CINQUENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 15 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 FISICO ).

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

**USO DA TESOUREARIA**  
Forma de Pagamento: ( ) Cheque (X) Relação Bancária Nº 2851 - 21/06/21  
Banco / Agência / Conta Corrente:

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

**RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA**  
Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Ident: \_\_\_\_\_  
Nome Legível: \_\_\_\_\_

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Nº: 10624

DATA: 15/06/2021

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  |
|---------|------|--------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|--------|
| 955     | 801  | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 11311030200402192339030002159 35  | 04/01/2021 |         | 831,60 |

Valor Bruto: 831,60  
 Líquido a Pagar: 831,60  
 Valor por Extenso: OITOCENTOS E TRINTA E UM REAIS E SESSENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 16 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 FISICO ).

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

**USO DA TESOUREARIA**

Forma de Pagamento: ( ) Cheque  Relação Bancária Nº 2851 - 21/06/21  
 Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ 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\$ 21.695,30

**Data de débito:** 21/06/2021

**Data/hora da operação:** 21/06/2021 09:12:32

**Código da operação:** 002516

**Chave de segurança:** ZR5AEXRGPMFMPNGM

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