

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 182

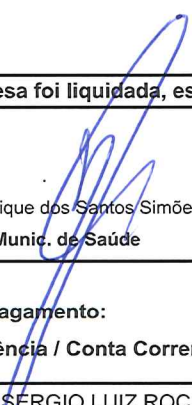

DATA: 15/01/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546	
Data Provável de Pagamento: 18/01/2021		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: 2 - RESTOS A PAGAR			

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
5309	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	13/07/2020		56.027,40

Valor Bruto: 56.027,40
 Líquido a Pagar: 56.027,40
 Valor por Extenso: CINQUENTA E SEIS MIL E VINTE E SETE REAIS E QUARENTA CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 25 REFERENTE A REALIZAÇÃO DE 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, DISPENSA 012/2018 E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 002/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96. RECURSO: MAC EMISSÃO DA FATURA 30/12/2020 RECEBIDA NO FMS EM 13/01/2021

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
 Fabrice Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde	 Rosiane de Almeida Souza Matrícula: 109456-1 Fundo Municipal de Saúde Contagem - MG Conferido

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque (X) Relação Bancária Nº 161- 22/01/21

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\$ 56.027,40**Data de débito:** 22/01/2021**Data/hora da operação:** 22/01/2021 07:36:13**Código da operação:** 000808**Chave de segurança:** LK0WCM2GLSTKYXK9**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