

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 192  
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
838	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	02/01/2020		17.594,15

Valor Bruto: 17.594,15  
 Líquido a Pagar: 17.594,15 ✓  
 Valor por Extenso: DEZESSETE MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E QUATRO REAIS E QUINZE CENTAVOS\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 24/2020 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: 29/12/2020 - RECEBIDA EM : 13/01/2021.

<b>A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga</b>	<b>Autorizo o Pagamento</b>
 Fabricio Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde	 Roldão Médico de Família - Juazeiro Matrícula nº 19456-1 Fundo Municipal de Saúde Contagem / MG

**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\$ 17.594,15**Data de débito:** 22/01/2021**Data/hora da operação:** 22/01/2021 07:36:13**Código da operação:** 000805**Chave de segurança:** 3AVW7UEU7497NMAX**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