

## NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

**Nº: 2940**  
**DATA: 01/03/2021**

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 02/03/2021

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		53.100,00

Valor Bruto: 53.100,00

Líquido a Pagar: 53.100,00 ✓

Valor por Extenso: CINQUENTA E TRES MIL E CEM REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 027/20 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 18/03/2021

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
<p><i>Fabício Henrique dos Santos Simões</i> Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabício Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde</p>	<p><i>Regiane de Almeida Souza</i> Regiane de Almeida Souza Matrícula: 192455-1 Fundo Municipal de Saúde</p>	

### USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento:  Cheque  Relação Bancária Nº 1781 - 39/04/21

Banco / Agência / Conta Corrente:

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

### RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

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

Nome Legível: \_\_\_\_\_



**2ª Via - Comprovante de Remessa de TED**  
via GovConta Caixa

<b>Tipo de TED:</b>	Terceiros
<b>Nome:</b>	FMS MEDICAMENTOS ATENCAO SAUDE
<b>Conta Origem:</b>	0893/006/00624089-0
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>CPF/CNPJ:</b>	14.237.130/0001-57

<b>Banco:</b>	001 - BANCO DO BRASIL S/A
<b>Conta Destino:</b>	2818/00000014708-7
<b>Tipo de Conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de Pessoa:</b>	Jurídica
<b>Nome do Destinatário:</b>	SALUTE CLINICA MEDICA LTD
<b>CPF/CNPJ Destinatário:</b>	09.044.563/0001-56
<b>Valor:</b>	R\$ 1.274,57
<b>Valor da Tarifa:</b>	R\$ 0,00
<b>Finalidade:</b>	00010 - Crédito em Conta
<b>Identificação da Operação:</b>	SALUTE CLINICA MEDIC
<b>Histórico:</b>	TED

<b>Data de Débito:</b>	19/04/2021
<b>Data da Operação:</b>	19/04/2021
<b>Código da Operação:</b>	00104969
<b>Chave de Segurança:</b>	27WZ85JSC8XTJ5N7
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	