

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 17635

DATA: 10/09/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 10/09/2021	Nº do Processo / Ano: /	
Fonte de recurso: 2159 - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos - Recursos SUS		
Credor: ASSOCIAÇÃO 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
3765	801	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339030002159 35	21/06/2021		13.326,00

Valor Bruto: 13.326,00
Líquido a Pagar: 13.326,00
Valor por Extenso: TREZE MIL E TREZENTOS E VINTE E SEIS REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 31 COM A FINALIDADE DE 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.012/2018.1º T.A DE ACRÉSCIMO DE VALOR DE VALOR 11.378.510,96. RECURSO: MAC.

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabrício Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabrício Henrique dos Santos Simões Matr. 113281 Sec. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 110051-3 Conferido	

USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº

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 Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS MEDICAMENTOS ATENCAO SAUDE
Conta Origem:	0893/006/00624089-0

Conta Destino:	0086/003/00003858-3
Nome do Destinatário:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI
Valor:	R\$ 500.000,00
Identificação da Operação:	ASSOCOCIACAOAPAE000000000

Data de Débito:	06/10/2021 - 08:55:20
Data da Operação:	06/10/2021
Código da Operação:	29766598
Chave de Segurança:	K7RSMNAWEEZ488ZQ

Operação realizada com sucesso.



2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores
via GovConta Caixa

Emitente:	FMS MEDICAMENTOS ATENCAO SAUDE
Conta Origem:	0893/006/00624089-0
Conta Destino:	0086/003/00003858-3
Nome do Destinatário:	ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCI
Valor:	R\$ 239.107,80
Identificação da Operação:	ASSOCOCIACAOAPAE000000000
Data de Débito:	06/10/2021 - 08:55:20
Data da Operação:	06/10/2021
Código da Operação:	29766599
Chave de Segurança:	L9L662FYQS6Q10NS
Operação realizada com sucesso.	