

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 18430

DATA: 23/09/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 24/09/2021

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
3765	801	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339030002159 35	21/06/2021		21.900,00

Valor Bruto: 21.900,00

Líquido a Pagar: 21.900,00

Valor por Extenso: VINTE E UM MIL E NOVECENTOS REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 32 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
Fabricio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabricio Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 160057-3 Conferido	

#### USO DA TESOOURARIA

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

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

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

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

**Operação realizada com sucesso.**



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

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