

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

**Nº: 18433**  
**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		2.193,00

**Valor Bruto:** 2.193,00  
**Líquido a Pagar:** 2.193,00  
**Valor por Extenso:** DOIS MIL E CENTO E NOVENTA E TRES REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 35 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	Inspecção 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. 19006353 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

<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

**Operação realizada com sucesso.**