

# NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 18435  
DATA: 23/09/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Data Provável de Pagamento: 24/09/2021

Código: 1546

Fonte de recurso: 2159 - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos - Recursos SUS

Nº do Processo / Ano: /

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		6.204,80

Valor Bruto: 6.204,80

Líquido a Pagar: 6.204,80

Valor por Extenso: SEIS MIL E DUZENTOS E QUATRO REAIS E OITENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 37 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
Fabricao Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabricao Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 190061-3 Conferido	

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
<b>Operação realizada com sucesso.</b>	



**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>	

---