

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 4272  
DATA: 09/03/2022

|  |                                |
|--|--------------------------------|
| <b>UG / UE:</b> FUNDO MUNICIPAL SAUDE  | <b>Código:</b> 1546            |
| <b>Data Provável de Pagamento:</b> 09/03/2022  | <b>Nº do Processo / Ano:</b> / |
| <b>Fonte de recurso:</b> 5102 - Emendas Parlamentares Municipais - Saúde (Recursos Vinculados Constitucionalmente) |                                |
| <b>Credor:</b> ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE -                                    | <b>Código:</b> 45407           |
| <b>CNPJ/CPF:</b> 18.216.366/0001-68  | <b>Inscrição Estadual:</b>     |
| <b>Inscrição Municipal:</b>  |                                |
| <b>Endereço:</b> R CRISTAL, 78   | <b>Bairro:</b> SANTA TEREZA    |
| <b>Cidade:</b> BELO HORIZONTE  | <b>CEP:</b> 31010110           |
| <b>UF:</b> MG  |                                |
| <b>Banco:</b>  | <b>Telefone:</b> 3134972575    |
| <b>Agência:</b>  |                                |
| <b>Conta Corrente:</b>   |                                |

**Natureza do Pagamento:** 2 - RESTOS A PAGAR

| Nº Empenho | Unidade Orçamentária           | Data       | C. Pat. | Valor    |
|------------|--------------------------------|------------|---------|----------|
| 7285       | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 04/11/2021 |         | 6.525,00 |

**Valor Bruto:** 6.525,00**Líquido a Pagar:** 6.525,00**Valor por Extenso:** SEIS MIL E QUINHENTOS E VINTE E CINCO REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 100 REFERENTE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES, SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO, QUE HABILITA O CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA C/ CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER IV..SOLICITAÇÃO DE EMPENHO Nº.693 SIGMA E MEMO 285/2021 REGULAÇÃO. PROC. ADM. Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO 002/18 E DISPENSA Nº.012/2018. 2º TERMO DE APOSTILAMENTO REFERENTE A ACRÉSCIMO DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E A READEQUAÇÃO DO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO TERMO DE COLABORAÇÃO. RECURSO: EMENDA DO PROJETO DE LEI Nº.021 DE 30/09/2020 - Nº.13

| Despesa liquidada / Autoriza o pagamento   | Inspeção Financeira / Documentação Conferida   | Pagamento conforme disponibilidade financeira |
|--|--|---|
| Fabricao Henrique dos Santos Simões<br>Secretário Municipal de Saúde de Contagem<br>Fabricao Henrique dos Santos Simões<br>Secretário Mun. Saúde | Rodolfo<br>Regiane de Almeida Souza<br>Matricula: 199456-1<br>Fundo Municipal de Saúde<br>Contagem / MG<br>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

**RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA****Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_ **Ident:** \_\_\_\_\_**Nome Legível:** \_\_\_\_\_

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

|                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| <b>Conta origem:</b>          | 0893 / 006 / 00071020-8          |
| <b>Conta destino:</b>         | 0086 / 003 / 00003858-3          |
| <b>Nome destinatário:</b>     | ASSOCIACAO PAIS AMIGOS EXCEPCION |
| <b>Quantidade de vezes:</b>   |                                  |
| <b>Valor:</b>                 | R\$ 6.525,00                     |
| <b>Data de débito:</b>        | 29/03/2022                       |
| <b>Data/hora da operação:</b> | 29/03/2022 09:00:29              |
| <b>Código da operação:</b>    | 290900                           |
| <b>Chave de segurança:</b>    | EZR0JZAYYX6FNFRY                 |

**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Alô CAIXA: 0800 104 0104