

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 15464
DATA: 22/07/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 24/07/2020 Nº do Processo / Ano: /
 Fonte de recurso: 2159 - Bloco Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde

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
3862	778	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192335039002159 00	19/05/2020	✓	344.999,64
5030	778	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192335039002159 00	30/06/2020	✓	0,36

Valor Bruto: 345.000,00 ✓
 Líquido a Pagar: 345.000,00
 Valor por Extenso: TREZENTOS E QUARENTA E CINCO MIL REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA PARCELA 014/120 (JUNHO 2020) REFERENTE 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. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO 002/18 E DISPENSA Nº.012/2018, VIGORANDO DE 07/08/2018 A 07/08/28. 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR - EMISSÃO DA FATURA 05/06/2020 - RECEBIDA EM: 16/06/2020. ✓

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Cleber de Faria Silva
 MARIA ALICE GONÇALVES
 Matrícula: 133099-4
 Fundo Municipal de Saúde
 Contagem / MG
 Conferido

USO DA TESOUREARIA
 Forma de Pagamento: () Cheque (X) Relação Bancária Nº 4102 - 31/07/2020
 Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA
 Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 1633-0
Conta débito: 62917-0
CPF/CNPJ: 14237130/0001-57 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Banco: 104
Agência crédito: 86-0
Conta crédito: 3858-3
Favorecido: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DO
Documento empresa: 20200154642020004102
Data pagamento: 31/07/2020
Valor pagamento: 345.000,00
Documento banco: 00000890000281855107
Data real pagamento: 31/07/2020
Valor real pagamento: 345.000,00
