

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTONº: 1701
DATA: 31/01/2022

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 25/02/2022 Nº do Processo / Ano: /
 Fonte de recurso: 0102 - Receitas de Impostos e de Transferências de Impostos Vinculados à 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
1304	663	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200022075335043000102 00	31/01/2022		121.000,00
670	663	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200022075335043000102 00	03/01/2022		10.000,00

Valor Bruto: 131.000,00

Líquido a Pagar: 131.000,00

Valor por Extenso: CENTO E TRINTA E UM MIL REAIS *****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA Nº 01/2022 (JANEIRO/2022), PARA 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, VIGORANDO DE 07/08/2018 A 07/08/2028.1º T.A DE ACRÉSCIMO DE VALOR DE VALOR 11.378.510,96, RECURSO: TESOIRO

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabício Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Belo Horizonte Fabício Henrique dos Santos Simões Secretário Mun. Saúde	Régiane de Almeida Souza Matrícula: 199456-1 Fundo Municipal de Saúde	

USO DA TESOURARIAForma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 525

Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: ELAINE IMACULADA CUSTODIO / Gravado por: ELAINE IMACULADA CUSTODIO

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____

Visualização de arquivos

**Auto-Atendimento
Comprovante – Arquivo**

Agência débito: 1633-0
Conta débito: 73214-1
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: 20220017012022000575
Data pagamento: 02/03/2022
Valor pagamento: 131.000,00
Documento banco: 00000890000341418467
Data real pagamento: 02/03/2022
Valor real pagamento: 131.000,00
Autenticação: 68254C820CAC3AD5
