

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 8103  
DATA: 27/04/2022

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 15/05/2022 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: 18.216.366/0001-68 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
2601	663	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200022075335043000102 00	22/03/2022		131.000,00

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 04/2022 ( ABRIL/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: TESOURO

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
 Fabricio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde Subsecretaria de Assistência em Saúde Matricula: 1546467	 Fabiana de Almeida Souza Conferida Matricula: 456-1 Função: Contador Corregem / MG	

**USO DA TESOOURARIA**  
 Forma de Pagamento:  Cheque  Relação Bancária Nº  
 Banco / Agência / Conta Corrente:

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

**RECEBÍ(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: 20220081032022002116  
Data pagamento: 16/05/2022  
Valor pagamento: 131.000,00  
Documento banco: 00000890000349808770  
Data real pagamento: 16/05/2022  
Valor real pagamento: 131.000,00  
Autenticação: 84AF996E555AD23C

---