

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1718

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: 2159 - Transferência do SUS - Bloco de Manutenção 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: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
3763	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	21/06/2021		289.000,00

Valor Bruto: 289.000,00
 Líquido a Pagar: 289.000,00 /
 Valor por Extenso: DUZENTOS E OITENTA E NOVE MIL REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO PARCIAL DA DA PARCELA 032/120 (R\$ 345.000,00) (DEZEMBRO/2021) 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 062/18 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: MAC .

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

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 581
 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: 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: 20220017182022000581
Data pagamento: 18/02/2022
Valor pagamento: 289.000,00
Documento banco: 00000890000340225155
Data real pagamento: 18/02/2022
Valor real pagamento: 289.000,00
Autenticação: 8E0A34AC95E094AC

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTONº: 5094
DATA: 22/03/2022

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE	Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 10/04/2022	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 2159 - Transferência do SUS - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de 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:	Bairro: SANTA TEREZA
Endereço: R CRISTAL, 78	UF: MG
Cidade: BELO HORIZONTE	CEP: 31010110
Banco:	Telefone: 3134972575
Agência:	Conta Corrente:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
2460	678	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200022075339092002159 00	16/03/2022		56.000,00

Valor Bruto: 56.000,00
 Líquido a Pagar: 56.000,00 ✓
 Valor por Extenso: CINQUENTA E SEIS MIL REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DE DESPESAS COM DEA, (PAGAMENTO DO RESTANTE DA PARCELA DE DEZEMBRO/2021) CONFORME A PARCELA DE Nº.32/120, REFERENTE A 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. RECURSO: MAC FATURA ORIGINAL ANEXA A NAP 1718

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
<p>Fabrcio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabrcio Henrique dos Santos Simões Secretário Mun. Saúde</p>	<p>Robson Inspeção de Fabrcia Souza Matrícula: 199456-1 Fundo Municipal de Saúde</p>	

USO DA TESOURARIAForma 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: 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: 20220050942022001467
Data pagamento: 29/03/2022
Valor pagamento: 56.000,00
Documento banco: 00000890000344299808
Data real pagamento: 29/03/2022
Valor real pagamento: 56.000,00
Autenticação: EF4CC981CB832DF2
