

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 16764

DATA: 07/08/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 10/08/2020

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
838	780	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339030002159 35	02/01/2020		19.725,00

Valor Bruto: 19.725,00

Líquido a Pagar: 19.725,00

Valor por Extenso: DEZENOVE MIL E SETECENTOS E VINTE E CINCO REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 006/20 REFERENTE REALIZAR PARCERIA COM OSC PARA ADMINISTRAÇÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA - CER IV E OFICINA ORTOPÉDICA, CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.045/2018, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2018, E DISPENSA Nº. 012/2018. VIGÊNCIA: 07/08/2018 A 07/08/2028 - 1º TA DE ACRÉSCIMO DE VALOR 11.378.510,96,- RECURSO: MAC - EMISSÃO DA FATURA: 20/07/2020 - RECEBIDA EM : 06/08/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

CLEBER DE FARIA SILVA
Sec. Munic. de Saúde

Maria Alice Gonçalves
Matrícula: 133099-4
Fundo Municipal de Saúde
Contagem Conferido

USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque (X) Relação Bancária Nº 4333 - 13/08/2020

Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: MARIA ALICE GONÇALVES / Gravado por: MARIA ALICE GONÇALVES

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: 20200167642020004333
Data pagamento: 13/08/2020
Valor pagamento: 19.725,00
Documento banco: 00000890000282901976
Data real pagamento: 13/08/2020
Valor real pagamento: 19.725,00
Autenticação: A4FD49E11D08F50A
