

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

**Nº: 21506**  
**DATA: 04/11/2021**

**UG / UE:** FUNDO MUNICIPAL SAUDE **Código:** 1546  
**Data Provável de Pagamento:** 05/11/2021 **Nº do Processo / Ano:** /  
**Fonte de recurso:** 2159 - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos - Recursos SUS

**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
3765	801	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339030002159 35	21/06/2021		2.193,00

**Valor Bruto:** 2.193,00  
**liquido a Pagar:** 2.193,00  
**valor por Extenso:** DOIS MIL E CENTO E NOVENTA E TRES REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 39 COM A FINALIDADE DE 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.012/2018.1º 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
Fabricao Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabricao Henrique dos Santos Simões Matr: 190501-3 Sec. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr: 190501-3 Conferido	

**USO DA TESOURARIA**  
**Forma de Pagamento:** ( ) Cheque ( ) Relação Bancária Nº  
**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: 20210215112021005598  
Data pagamento: 09/11/2021  
Valor pagamento: 2.193,00  
Documento banco: 00000890000328919956  
Data real pagamento: 09/11/2021  
Valor real pagamento: 2.193,00  
Autenticação: 66BA8ED729378829

---