



NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 21508****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:				
Endereço: R CRISTAL, 78		Inscrição Municipal:				
Cidade: BELO HORIZONTE		Bairro: SANTA TEREZA				
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		3.502,80
Valor Bruto:		3.502,80				
Líquido a Pagar:		3.502,80				
Valor por Extenso:		TRES MIL E QUINHENTOS E DOIS REAIS E OITENTA CENTAVOS***** *****				
Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 41 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		
 Fabricio Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde 54720		 Assist. Administrativo Matr. 190001-3 Conferido				
USO DA TESOURARIA						
Forma de Pagamento: <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> 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: _____						
Pça Pres.Tancredo Neves Nº200 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31						

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: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DO
Documento empresa: 20210215102021005598
Data pagamento: 09/11/2021
Valor pagamento: 3.502,80
Documento banco: 00000890000328919955
Data real pagamento: 09/11/2021
Valor real pagamento: 3.502,80
Autenticação: 4FD6A61E697F0719
