

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 21510****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		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 43 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
Fabício Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Setor Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 1006173 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**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: 20210215082021005598
Data pagamento: 09/11/2021
Valor pagamento: 3.502,80
Documento banco: 00000890000328919959
Data real pagamento: 09/11/2021
Valor real pagamento: 3.502,80
Autenticação: E4FB04EA0AD2966A
