

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 24443

DATA: 06/12/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Data Provável de Pagamento: 07/12/2021

Código: 1546

Fonte de recurso: 2159 - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos - Recursos SUS

Nº do Processo / Ano: /

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		15.390,00

Valor Bruto: 15.390,00

Líquido a Pagar: 15.390,00

Valor por Extenso: QUINZE MIL E TREZENTOS E NOVENTA REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 56 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
<p>Fabricao Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde Fabricao Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde</p>	<p><i>Adelcy</i> Registro de Emprego: 30113 Matrícula: 199416 Conferido Fundo Municipal de Saúde</p>	

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº 6538

Banco / Agência / Conta Corrente: _____

Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Nome Legível: _____ Ident: _____

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: 20210244432021006538
Data pagamento: 21/12/2021
Valor pagamento: 15.390,00
Documento banco: 00000890000334137975
Data real pagamento: 21/12/2021
Valor real pagamento: 15.390,00
Autenticação: 5682BD6B44CE0F45