

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 24444  
DATA: 06/12/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546	
Data Provável de Pagamento: 07/12/2021		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		571,90

Valor Bruto: 571,90  
 Líquido a Pagar: 571,90  
 Valor por Extenso: QUINHENTOS E SETENTA E UM REAIS E NOVENTA CENTAVOS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DA FATURA 57 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	Inspecção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
<p>Fabricao Henrique dos Santos Simões            Secretário Municipal de Saúde de Contagem            Fabricio Henrique dos Santos Simões            Sec. Munic. de Saúde</p>	<p>Fernando Vieira J. de Moraes            Assist. Administrativo            Matr. 190061-3            Conferido</p>	

**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 20210244442021006270  
Data pagamento 10/12/2021  
Valor pagamento 571,90  
Documento banco 00000890000332664611  
Data real pagamento 10/12/2021  
Valor real pagamento 571,90  
Autenticação 4911FD7A60005CFB