

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 24966  
DATA: 10/12/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 10/12/2021 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 |         | 18.727,20 |

Valor Bruto: 18.727,20  
 Líquido a Pagar: 18.727,20  
 Valor por Extenso: DEZOITO MIL E SETECENTOS E VINTE E SETE REAIS E VINTE CENTAVOS\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DAS FATURAS 73 - 74 - 75 - 76 - 77 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<br>Secretário Municipal de Saúde de Contagem<br>Fabício Henrique dos Santos Simões<br>Matrícula: 1548301<br>Sec. Munic. de Saúde | <br>Regina de Almeida Souza<br>Matrícula: 199456-1<br>Fundo Municipal de Saúde |                                               |

#### USO DA TESOOURARIA

Forma de Pagamento: ( ) Cheque  Relação Bancária Nº 355  
 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: 20210249662022000355  
Data pagamento: 04/02/2022  
Valor pagamento: 18.727,20  
Documento banco: 00000890000338796452  
Data real pagamento: 04/02/2022  
Valor real pagamento: 18.727,20  
Autenticação: 97EB18FAA0A1D9B1

---