

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Nº: 24979

DATA: 10/12/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

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
5201	801	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192339030002159 35	12/08/2021		6.909,00

Valor Bruto: 6.909,00

Líquido a Pagar: 6.909,00

Valor por Extenso: SEIS MIL E NOVECENTOS E NOVE REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO DAS FATURAS 94 - 95 REFERENTE 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

Fabricao Henrique dos Santos Simões  
Secretário Municipal de Saúde e Contagem  
Matricula: 1542311  
Fabricao Henrique dos Santos Simões  
Sec. Munic. de Saúde

Regiane de Almeida Souza  
Matricula: 100156-1  
Conferido

USO DA TESOUREARIA

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: 20210249792021006774  
Data pagamento: 30/12/2021  
Valor pagamento: 6.909,00  
Documento banco: 00000890000335136759  
Data real pagamento: 30/12/2021  
Valor real pagamento: 6.909,00  
Autenticação: 5C344A2155F59D16

---