

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 3916

DATA: 03/03/2022

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 03/03/2022 Nº do Processo / Ano: /
 Fonte de recurso: 2159 - Transferência do SUS - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

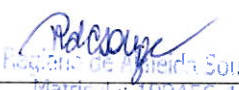
Credor: ASSOCIACAO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE BELO HORIZONTE - Código: 45407
 CNPJ/CPF: 18.216.366/0001-68 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: R CRISTAL, 78 Bairro: SANTA TEREZA
 Cidade: BELO HORIZONTE CEP: 31010110 UF: MG
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: 3134972575

Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
5201	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	12/08/2021		26.000,00

Valor Bruto: 26.000,00
 Líquido a Pagar: 26.000,00
 Valor por Extenso: VINTE E SEIS MIL REAIS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 99 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
Fabrício Henrique dos Santos Secretário Municipal de Saúde de Contagem Fabrício Henrique dos Santos Simões Secretário Mun. Saúde	 Fabiana de Almeida Souza Matricula: 199456-1 Fundo Municipal de Saúde Conferido	

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº 1047
 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: 20220039162022001047
Data pagamento: 08/03/2022
Valor pagamento: 26.000,00
Documento banco: 00000890000342090149
Data real pagamento: 08/03/2022
Valor real pagamento: 26.000,00
Autenticação: BCDA808C4DF561E8
