

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 1887

DATA: 03/02/2022



| | | | |
|---|---------------------|-------------------------|---------------------|
| UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE | | Código: 1546 | |
| Data Provável de Pagamento: 25/02/2022 | | Nº do Processo / Ano: / | |
| Fonte de recurso: 5102 - Emendas Parlamentares Municipais - Saúde (Recursos Vinculados Constitucionalmente) | | | |
| Credor: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II | | Código: 1188 | |
| CNPJ/CPF: 16684664/0001-57 | Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: | |
| Endereço: RUA GONCALVES DIAS Nº320 | | Bairro: NOVO PROGRESSO | |
| Cidade: CONTAGEM | CEP: 32.140-610 | UF: MG | |
| Banco: | Agência: | Conta Corrente: | Telefone: 3352 5774 |

Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR

| Nº Empenho | Unidade Orçamentária | Data | C. Pat. | Valor |
|------------|--------------------------------|------------|---------|------------|
| 4726 | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 21/07/2021 | | 110.088,76 |

Valor Bruto: 110.088,76
 Líquido a Pagar: 110.088,76
 Valor por Extenso: CENTO E DEZ MIL E OITENTA E OITO REAIS E SETENTA E SEIS CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA: 004/2021, REFERENTE A ASSISTÊNCIA A SAÚDE NAS ÁREAS DE PSICOLOGIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, TERAPIA OCUPACIONAL, ACUPUNTURA E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL NA REDE SUS CONTAGEM. CONFORME PAC: 073/2021, DISPENSA: 028/2021 E TERMO DE COLABORAÇÃO: 003/2021, RECURSO: EMENDAS PARLAMENTARES Nº 5 - 12 - 35 - 55 - 74 PERÍODO: 4ª PARCELA .

| Despesa liquidada / Autoriza o pagamento | Inspeção Financeira / Documentação Conferida | Pagamento conforme disponibilidade financeira |
|---|---|---|
|  Fabricio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde Matricula: 1547301 |  Reginaldo da Mota Souza Matricula: 199456-1 Fundo Municipal de Saúde | |

USO DA TESOUREARIA
 Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº 468
 Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: ELAINE IMACULADA CUSTODIO / Gravado por: ELAINE IMACULADA CUSTODIO

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 006 / 00071020-8**Conta destino:** 2940 / 003 / 00003626-0**Nome destinatário:** AMONP**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 220.177,52**Data de débito:** 11/02/2022**Data/hora da operação:** 11/02/2022 10:46:19**Código da operação:** 001783**Chave de segurança:** RE7JRY8J54K51UEV**Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.**

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Alô CAIXA: 0800 104 0104