

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 18994  
DATA: 28/09/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 28/09/2021 Nº do Processo / Ano: /  
 Fonte de recurso: 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde

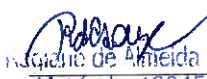
Credor: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II Código: 1188  
 CNPJ/CPF: 16684664/0001-57 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:  
 Endereço: RUA GONCALVES DIAS Nº320 Bairro: NOVO PROGRESSO  
 Cidade: CONTAGEM CEP: 32.140-610 UF: MG  
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: 3352 5774

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
4726	1371	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039005102 00	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: 002/2021, 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: 2ª PARCELA .

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspecção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabricio Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde	 Anderson de Almeida Souza Matrícula: 199456-1 Conferido Fundo Municipal de Saúde	

**USO DA TESOUREARIA**

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: \_\_\_\_\_

**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\$ 110.088,76**Data de débito:** 06/10/2021**Data/hora da operação:** 06/10/2021 13:38:39**Código da operação:** 175874207**Chave de segurança:** WTFXA6Y2390EQ681**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

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104