

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 585
DATA: 20/01/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 21/01/2021 Nº do Processo / Ano: /
 Fonte de recurso: 2159 - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos - Recursos SUS



Credor: INSTITUIÇÃO ESPÍRITA LAR DE MARCOS Código: 1474
 CNPJ/CPF: 17359415/0001-59 Inscrição Estadual: Inscrição Municipal:
 Endereço: RUA CARLOS PINHEIRO CHAGAS Nº 170 Bairro: RESSACA
 Cidade: CONTAGEM CEP: 32.113-460 UF: MG
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: 33573459

Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR

| Nº Empenho | Unidade Orçamentária | Data | C. Pat. | Valor |
|------------|--------------------------------|------------|---------|-----------|
| 4641 | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 22/06/2020 | | 83.815,24 |

Valor Bruto: 83.815,24
 Líquido a Pagar: 83.815,24
 Valor por Extenso: OITENTA E TRES MIL E OITOCENTOS E QUINZE REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 11 REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COOPERAÇÃO MÚTUA PARA DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES NECESSÁRIAS AOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT'S) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM, CONFORME TERMO DE COLABORAÇÃO: 001/2020, PAC: 209/2019, CHAMAMENTO PUBLICO: 003/2019, VIGÊNCIA: 21/01/2020 A 21/01/2021 - RECURSO: MAC - PARCELA 11 - EMISSÃO DA FATURA: 20/12/2020 - RECEBIDA EM: 20/01/2020.

| | |
|---|---|
| A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga | Autorizo o Pagamento |
|  Fabricio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde Matriculada: 1542301 |  Rogiane de Almeida Souza Matriculada: 199453-1 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 / 00624089-0**Conta destino:** 1532 / 003 / 00003657-9**Nome destinatário:** INSTITUICAO ESP LAR DE MARCOS**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 83.815,24**Data de débito:** 25/01/2021**Data/hora da operação:** 25/01/2021 15:39:08**Código da operação:** 251539**Chave de segurança:** S39NEA7XU5QY33LF**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