

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

Nº: 17189

DATA: 03/09/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 03/09/2021

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: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
3768	1354	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030100402190335039002159 00	21/06/2021		11.499,93

Valor Bruto: 11.499,93

Líquido a Pagar: 11.499,93

Valor por Extenso: ONZE MIL E QUATROCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO PARCIAL DA FATURA Nº 7 (R\$ 83.815,24) REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE COOPERAÇÃO MÚTUA PARA DESENVOLVIMENTO E MANUTENÇÃO DAS AÇÕES NECESSÁRIAS AO SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS (SRT'S) DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM, CONFORME PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.209/2019, CHAMAMENTO PUBLICO 003/2019 E TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2020. 1º. TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO, VIGORANDO DE 21/01/2021 A 20/01/2022, PARCELA: 07/12.

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
<p>Fabrizio Henrique dos Santos Silva            Secretário Municipal de Saúde            Matrícula: 119156-1</p>	<p>Rafael de Almeida Souza            Conferido            Matrícula: 119156-1            Fundo Municipal de Saúde            Contagem / MG</p>	

**USO DA TESOUREARIA**Forma de Pagamento: ( ) Cheque  Relação Bancária Nº 4487 - 15/09/21

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\$ 11.499,93

**Data de débito:** 15/09/2021

**Data/hora da operação:** 15/09/2021 08:25:27

**Código da operação:** 029750186

**Chave de segurança:** HR0P4QKKQV84YYLC

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