

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 25044
DATA: 12/11/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 13/11/2020		Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde		
Credor: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA SHEKINAH		Código: 18005
CNPJ/CPF: 02108947/0001-46	Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:
Endereço: RUA TIRADENTES, 3.309 LJ.01		Bairro: INDUSTRIAL
Cidade: Contagem	CEP: 32.230-020	UF: MG
Banco:	Agência:	Telefone: 3044-6338
Conta Corrente:		

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
5136	1360	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039005102 00	06/07/2020		187.772,72

Valor Bruto: 187.772,72
 Líquido a Pagar: 187.772,72
 Valor por Extenso: CENTO E OITENTA E SETE MIL E SETECENTOS E SETENTA E DOIS REAIS E SETENTA E DOIS CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA 9ª PARCELA (JULHO), CONFORME MEMORANDO Nº 40/2020 REFERENTE PRESENTE TERMO DE COLABORAÇÃO TEM POR OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO PROGRAMA MOVIMENTA CONTAGEM NOS OITO DISTRITOS SANITÁRIOS, CONFORME O PLANO DE TRABALHO E PROJETO BÁSICO ANEXOS, PARTES INTEGRANTES INDISSOCIÁVEIS DESTE AJUSTE, CONFORME TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2019. 1º TERMO ADITIVO DE ACRÉSCIMO DE 30% CORRESPONDENTE A QUANTIA DE R\$809.999,96, DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº.01/2019.VIGÊNCIA 14/11/2019 A 13/11/2020. EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº.21 DE 27/09/2019 - 52 - EMISSÃO DO MEMO 03/09/2020 - RECEBIDO EM: 12/11/2020.

<p>A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga</p>	<p>Autorizo o Pagamento</p>
<p><i>CLEBER DE FARIA SILVA</i> CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde</p>	<p><i>Fernando Vieira J. de Moraes</i> Assist. Administrativo Matr. 190051-3 Conferido</p>

USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: () Cheque Relação Bancária Nº **6288 - 27/11/20**

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:	1639 / 003 / 00005524-9
Nome destinatário:	ASSOCIACAO COMUNITARIA SHEKINA
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 187.772,72
Data de débito:	27/11/2020
Data/hora da operação:	27/11/2020 12:40:46
Código da operação:	021617
Chave de segurança:	E5SZF2Z3PVPE2YL9

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