

## NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 25046

DATA: 12/11/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 16/11/2020

Nº do Processo / Ano: /

Fonte de recurso: 0102 - Recurso Vinculado Constitucionalmente - 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:

Conta Corrente:

Telefone: 3044-6338

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
5481	712	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039000102 00	20/07/2020		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 10ª PARCELA ( AGOSTO ), CONFORME MEMORANDO Nº 46/2020 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. RECURSO DO TESOUREIRO - - EMISSÃO DO MEMO 28/09/2020 - RECEBIDO EM: 12/11/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

*Cleber de Faria Silva*  
CLEBER DE FARIA SILVA  
Sec. Munic. de Saúde

Fernando Vieira J. de Moraes  
Assist. Administrativo  
Matr. 190061-3

Conferido

## USO DA TESOUREARIA

Forma de Pagamento: ( ) Cheque  Relação Bancária Nº 6290 - 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 / 00000104-5**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:** 021635**Chave de segurança:** Q41RZQ6K9QXZ2FLA**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