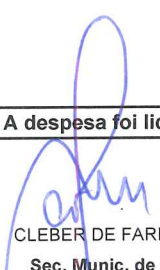


<b>NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO</b>						<b>Nº: 19312</b>
						<b>DATA: 09/09/2020</b>
<b>UG / UE:</b> FUNDO MUNICIPAL SAUDE			<b>Código:</b> 1546			
<b>Data Provável de Pagamento:</b> 10/09/2020			<b>Nº do Processo / Ano:</b> /			
<b>Fonte de recurso:</b> 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde						
<b>Credor:</b> ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA SHEKINAH			<b>Código:</b> 18005			
<b>CNPJ/CPF:</b> 02108947/0001-46		<b>Inscrição Estadual:</b>		<b>Inscrição Municipal:</b>		
<b>Endereço:</b> RUA TIRADENTES, 3.309 LJ.01			<b>Bairro:</b> INDUSTRIAL			
<b>Cidade:</b> Contagem		<b>CEP:</b> 32.230-020		<b>UF:</b> MG		
<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Conta Corrente:</b>	<b>Telefone:</b> 3044-6338			
<b>Natureza do Pagamento:</b> 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO						
Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
6338	1360	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039005102 00	14/08/2020		33.797,93
<b>Valor Bruto:</b>		33.797,93				
<b>Líquido a Pagar:</b>		33.797,93				
<b>Valor por Extenso:</b>		TRINTA E TRES MIL E SETECENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS*****				
<b>Justificativa:</b> PAGAMENTO PARCIAL DA 1ª PARCELA REFERENTE O PRESENTE TERMO DE COLABORAÇÃO TEM POR OBJETO A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE ACUPUNTURA, DE ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA E INTRODUÇÃO DO SERVIÇO DE HIDROTERAPIA CONFORME O PLANO DE TRABALHO E TERMO DE REFERÊNCIA - P.A. Nº.075/2020, DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº.089/2020 E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2020. VIGÊNCIA 13/08/2020 A 12/06/2021. EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº.21 DE 27/09/2019 - 07 - OFICIO 749/DAB-SAS/CONTAGEM DE 04/09/2020 - RECEBIDO EM: 08/09/2020.						
<b>A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga</b>			<b>Autorizo o Pagamento</b>			
 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde			_____ Conferido			
<b>USO DA TESOUREARIA</b>						
<b>Forma de Pagamento:</b> ( ) Cheque ( ) Relação Bancária Nº						
<b>Banco / Agência / Conta Corrente:</b>						
Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA						
<b>RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA</b>						
<b>Data:</b> ____ / ____ / ____		<b>Assinatura:</b> _____		<b>Ident:</b> _____		
<b>Nome Legível:</b> _____						
Pça Pres.Tancredo Neves Nº200 - Camilo Alves - CEP 32017-900-Contagem- MG CNPJ 18.715.508/0001-31						

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**

**Nº: 19313**  
**DATA: 09/09/2020**

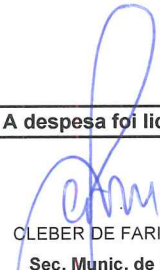
<b>UG / UE:</b> FUNDO MUNICIPAL SAUDE		<b>Código:</b> 1546
<b>Data Provável de Pagamento:</b> 10/09/2020		<b>Nº do Processo / Ano:</b> /
<b>Fonte de recurso:</b> 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde		
<b>Credor:</b> ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA SHEKINAH		<b>Código:</b> 18005
<b>CNPJ/CPF:</b> 02108947/0001-46	<b>Inscrição Estadual:</b>	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Endereço:</b> RUA TIRADENTES, 3.309 LJ.01		<b>Bairro:</b> INDUSTRIAL
<b>Cidade:</b> Contagem	<b>CEP:</b> 32.230-020	<b>UF:</b> MG
<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Conta Corrente:</b>
		<b>Telefone:</b> 3044-6338

**Natureza do Pagamento:** 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
6339	1360	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039005102 00	14/08/2020		15.000,00

**Valor Bruto:** 15.000,00  
**Líquido a Pagar:** 15.000,00  
**Valor por Extenso:** QUINZE MIL REAIS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO PARCIAL DA 1ª PARCELA REFERENTE O PRESENTE TERMO DE COLABORAÇÃO TEM POR OBJETO A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE ACUPUNTURA, DE ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA E INTRODUÇÃO DO SERVIÇO DE HIDROTERAPIA CONFORME O PLANO DE TRABALHO E TERMO DE REFERÊNCIA - P.A. Nº.075/2020, DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº.089/2020 E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2020. VIGÊNCIA 13/08/2020 A 12/06/2021. EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº.21 DE 27/09/2019 - 45 - OFICIO 748/DAB-SAS/CONTAGEM DE 04/09/2020 - RECEBIDO EM: 08/09/2020.

<b>A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga</b>	<b>Autorizo o Pagamento</b>
 CLEBER DE FARIA SILVA Sec. Munic. de Saúde	_____ Conferido

**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:** \_\_\_\_\_

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO****Nº: 19314****DATA: 09/09/2020**

<b>UG / UE:</b> FUNDO MUNICIPAL SAUDE		<b>Código:</b> 1546
<b>Data Provável de Pagamento:</b> 10/09/2020		<b>Nº do Processo / Ano:</b> /
<b>Fonte de recurso:</b> 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde		
<b>Credor:</b> ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA SHEKINAH	<b>Código:</b> 18005	
<b>CNPJ/CPF:</b> 02108947/0001-46	<b>Inscrição Estadual:</b>	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Endereço:</b> RUA TIRADENTES, 3.309 LJ.01	<b>Bairro:</b> INDUSTRIAL	
<b>Cidade:</b> Contagem	<b>CEP:</b> 32.230-020	<b>UF:</b> MG
<b>Banco:</b>	<b>Agência:</b>	<b>Conta Corrente:</b>
		<b>Telefone:</b> 3044-6338

**Natureza do Pagamento:** 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
6340	1360	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039005102 00	14/08/2020		25.000,00

**Valor Bruto:** 25.000,00  
**Líquido a Pagar:** 25.000,00  
**Valor por Extenso:** VINTE E CINCO MIL REAIS\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**Justificativa:** PAGAMENTO RESTANTE DA 1ª PARCELA REFERENTE O PRESENTE TERMO DE COLABORAÇÃO TEM POR OBJETO A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE ACUPUNTURA, DE ATENDIMENTOS DE FONOAUDIOLOGIA E INTRODUÇÃO DO SERVIÇO DE HIDROTERAPIA CONFORME O PLANO DE TRABALHO E TERMO DE REFERÊNCIA - P.A. Nº.075/2020, DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº.089/2020 E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2020. VIGÊNCIA 13/08/2020 A 12/06/2021. EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº.21 DE 27/09/2019 - 59 - OFICIO 747 DAB-SAS/CONTAGEM DE 04/09/2020 - RECEBIDO EM: 08/09/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

  
CLEBER DE FARIA SILVA  
Sec. Munic. de Saúde

Conferido

**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

<b>Conta origem:</b>	0893 / 006 / 00071020-8
<b>Conta destino:</b>	1639 / 003 / 00005524-9
<b>Nome destinatário:</b>	ASSOCIACAO COMUNITARIA SHEKINAH
<b>Quantidade de vezes:</b>	
<b>Valor:</b>	R\$ 73.797,93
<b>Data de débito:</b>	11/09/2020
<b>Data/hora da operação:</b>	11/09/2020 14:19:13
<b>Código da operação:</b>	111419
<b>Chave de segurança:</b>	RHF1F8XVTWUY8HSL

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