

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 27359

DATA: 08/12/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 11/12/2020 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: Conta Corrente: Telefone: 3044-6338

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Table with 7 columns: Nº Emp., C.R., Unidade Orçamentária, Classificação Orçamentária / Item, Data, C. Pat., Valor. Row 1: 6339, 1360, FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, 11311012200382182335039005102 00, 14/08/2020, 73.797,93

Valor Bruto: 73.797,93
Líquido a Pagar: 73.797,93
Valor por Extenso: SETENTA E TRES MIL E SETECENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA 2ª 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 - EMISSÃO DA FATURA: 25/11/2020 - MEMO 059/2020 DE 26/11/2020 - RECEBIDO EM: 08/12/2020.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga Autorizo o Pagamento
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 (X) Relação Bancária Nº 6476-16/12/20
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\$ 73.797,93**Data de débito:** 16/12/2020**Data/hora da operação:** 16/12/2020 08:08:42**Código da operação:** 001635**Chave de segurança:** HURV80WN72MJ6SU0**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