

### NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 27794

DATA: 09/12/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546  
 Data Provável de Pagamento: 20/12/2020 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

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		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 3ª 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 063/2020 DE 08/12/2020 - RECEBIDO EM: 09/12/2020.

<b>A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga</b>	<b>Autorizo o Pagamento</b>
<p>CLEBER DE FARIA SILVA          Sec. Munic. de Saúde</p> <p style="text-align: center;">Fernando Vieira J. de Moraes          Assist. Administrativo          Matr. 19901-3          Conferido</p>	

**USO DA TESOURARIA**

Forma de Pagamento:  Cheque  Relação Bancária Nº 4030-22/12/20  
 Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: SERGIO LUIZ ROCHA / Gravado por: SERGIO LUIZ ROCHA

**RECEBI(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:** 22/12/2020**Data/hora da operação:** 22/12/2020 13:29:06**Código da operação:** 012557**Chave de segurança:** 1Q9G1W25FKN02R8L**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