

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 14321
DATA: 29/07/2021

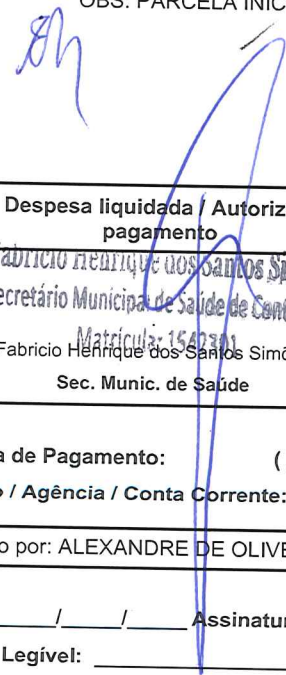

| | | |
|--|-----------------|-------------------------|
| UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE | | Código: 1546 |
| Data Provável de Pagamento: 01/08/2021 | | Nº do Processo / Ano: / |
| Fonte de recurso: 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde | | |
| Credor: ASSOCIAÇÃO COMUNITÁRIA SHEKINAH | | Código: 18005 |
| CNPJ/CPF: 02108947/0001-46 / Inscrição Estadual: | | Inscrição Municipal: |
| Endereço: RUA TIRADENTES, 3.309 L.J.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 |
|---------|------|--------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|------------|
| 4729 | 1371 | FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE | 11311012200382182335039005102 00 | 21/07/2021 | | 368.426,05 |

Valor Bruto: 368.426,05
 Líquido a Pagar: 368.426,05
 Valor por Extenso: TREZENTOS E SESSENTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E VINTE E SEIS REAIS E CINCO CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 001 (1º PARCELA) REFERENTE A AMPLIAÇÃO DE ATENDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL, ACUPUNTURA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA E PSICOLOGIA NA REDE SUS/CONTAGEM, CONFORME PAC: 063/2021, DISPENSA: 021/2021 E TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2021, RECURSO: EMENDAS PARLAMENTARES Nº: 41 - 67 - 71 - 16 - 27 - 28 - 31 - 66
 OBS: PARCELA INICIAL DO PROGRAMA

| | | |
|---|--|---|
| Despesa liquidada / Autoriza o pagamento  Fabricio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Matricula: 1540701 Sec. Munic. de Saúde | Inspeção Financeira / Documentação Conferida  Regiane de Almeida Souza Matricula: 189456-1 Fundo Municipal de Saúde Contador | Pagamento conforme disponibilidade financeira |
|---|--|---|

Forma de Pagamento: () Cheque () Relação Bancária Nº
 Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA ROCHA / Gravado por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA 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\$ 368.426,05

Data de débito: 29/07/2021

Data/hora da operação: 29/07/2021 17:05:09

Código da operação: 008019

Chave de segurança: V8WUA2U2QCRW1T8Z

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