

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 12608
DATA: 08/07/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 15/07/2021		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
2717	727	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039000102 00	29/04/2021		158.404,14

Valor Bruto: 158.404,14
Líquido a Pagar: 158.404,14
Valor por Extenso: CENTO E CINQUENTA E OITO MIL E QUATROCENTOS E QUATRO REAIS E QUATORZE CENTAVOS*****

104-5

Justificativa: PAGAMENTO PARCIAL DA FATURA 008 (MAIO) 2021, TOTAL (R\$ 306.000,00) REFERENTE A TERMO DE COLABORAÇÃO TEM POR OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO PROGRAMAMOVIMENTACONTAGEM NOS OITO DISTRITOS SANITÁRIOS, CONFORME O PLANO DE TRABALHO E PROJETO BÁSICO ANEXOS,PARTESINTEGRANTES INDISSOCIÁVEIS DESTE AJUSTE. CONFORME TERMO DE COLABORAÇÃO Nº001/2019. 2º.TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO A PARTIR DE 14/11/2020 ATÉ 13/11/2021. RECURSO DO TESOUREIRO, 8ª PARCELA

Handwritten initials

Despesa liquidada / Autorização pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabricio Henrique dos Santos Simões Secretário Municipal de Saúde de Contagem Matrícula: 164301 Sec. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 19061-2 Conferido	

USO DA TESOUREARIA
 Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº 3343- 16/07/21

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: _____

IMPRIMIR **FECHAR****2ª Via - Comprovante de Transferência de Valores**
via GovConta Caixa

Emitente:	CONTRAPARTIDA FUNDO MUNICIPAL
Conta Origem:	0893/006/00000104-5

Conta Destino:	1639/003/00005524-9
Nome do Destinatário:	ASSOCIACAO COMUNITARIA SHEKINA
Valor:	R\$ 158.404,14
Identificação da Operação:	ASSOC SHEKINAH

Data de Débito:	16/07/2021 - 13:26:24
Data da Operação:	16/07/2021
Código da Operação:	29636219
Chave de Segurança:	P12KCA6FU8X7JRL6

Operação realizada com sucesso.