

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 27800

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:
 Endereço: RUA TIRADENTES, 3.309 LJ.01 Bairro: INDUSTRIAL
 Cidade: Contagem CEP: 32.230-020 UF: MG
 Banco: Agência: Conta Corrente: Telefone: 3044-6338


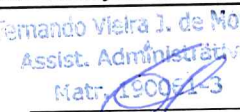
Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
9082	1360	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039005102 00	24/11/2020		306.000,00

Valor Bruto: 306.000,00
 Líquido a Pagar: 306.000,00
 Valor por Extenso: TREZENTOS E SEIS MIL REAIS*****

71020-8

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 001/2020 REFERENTE O PRESENTE TERMO DE COLABORAÇÃO TEM POR OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DO PROGRAMA MOVIMENTA CONTAGEM NOS OITO DISTRITOS SANITÁRIOS, CONFORME O PLANO DE TRABALHO E PROJETO BÁSICO ANEXOS, PARTES INTEGRANTES INDISSOCIÁVEIS DESTE AJUSTE - REFERENTE A 1º E 2º.PARCELAS. PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº.09/2019, CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2019 E E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº. 001/2019. 2º TA. PRORROGAÇÃO , VIGORANDO DE 14/11/2020 A 14/11/2021 E AUTORIZADO PELA FAZENDA EM 24/11/2020. EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº.21 DE 27/09/2019 - 33 - EMISSÃO DA FATURA: 25/11/2020 - MEMO 062/2020 DE 8/12/2020 - RECEBIDO EM: 09/12/2020.

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. 190051-3 Conferido

USO DA TESOUREARIA
 Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº 7030 - 22112100
 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\$ 306.000,00**Data de débito:** 22/12/2020**Data/hora da operação:** 22/12/2020 13:29:06**Código da operação:** 012558**Chave de segurança:** MOKNQHMZ597L24L8**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