

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 7727
DATA: 29/04/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 30/04/2021		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
227	727	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039000102 00	04/01/2021		42.999,99
2717	727	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039000102 00	29/04/2021		263.000,01

Valor Bruto: 306.000,00

Líquido a Pagar: 306.000,00

Valor por Extenso: TREZENTOS E SEIS MIL REAIS*****

104.5

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 05 (MARÇO/2021) 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, CONFORME TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 001/2019. 2º.TERMO ADITIVO DE PRORROGAÇÃO A PARTIR DE 14/11/2020 ATÉ 13/11/2021 - RECURSO TESOUREIRO - 5º PARCELA DO 2º TA. - EMISSÃO DA FATURA: 15/03/2021 - RECEBIDO EM: 23/04/2021.

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspecção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabricio Henrique dos Santos Simões Fabricio Henrique dos Santos Simões Sec. Municipal Saúde 2301	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 192054-3 Conferido	

USO DA TESOOURARIA

Forma de Pagamento: () Cheque **Relação Bancária Nº** 1993 - 05/05/21

Banco / Agência / Conta Corrente:

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

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ **Assinatura:** _____ **Ident:** _____

Nome Legível: _____



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\$ 306.000,00
Identificação da Operação:	ASSOC SHEKINAH

Data de Débito:	05/05/2021 - 13:09:19
Data da Operação:	05/05/2021
Código da Operação:	29456457
Chave de Segurança:	AYJFFG36PS3QXLX3
Operação realizada com sucesso.	