

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 28393

DATA: 14/12/2020

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 14/12/2020

Nº do Processo / Ano: /

Fonte de recurso: 5102 - Recurso de Emenda Parlamentar Municipal - Vinculado Constitucionalmente à Saúde

Credor: ASSOCIAÇÃO CUIDAR BEM/MG - ACB

Código: 24917

CNPJ/CPF: 10626829/0001-58 Inscrição Estadual:

Inscrição Municipal:

Endereço: R BENEDITO FERRARI,74

Bairro: INDUSTRIAL

Cidade: CONTAGEM

CEP: 32.223-390

UF: MG

Banco: Agência:

Conta Corrente:

Telefone: (31) 2567-4343

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
6267	1375	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311030200402192335039005102 00	11/08/2020		43.797,93

Valor Bruto: 43.797,93

Líquido a Pagar: 43.797,93

Valor por Extenso: QUARENTA E TRES MIL E SETECENTOS E NOVENTA E SETE REAIS E NOVENTA E TRES CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO REFERENTE RECIBO DO TERMO DE COLABORAÇÃO PARA A AMPLIAÇÃO DA OFERTA DE ACUPUNTURA, CONFORME P.A.Nº.120/2020- DISPENSA DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº.057/2020 E TERMO DE COLABORAÇÃO Nº.002/2020. VIGÊNCIA 20/07/2020 A 19/07/2021. RECURSO: EMENDA AO PROJETO DE LEI Nº.021 DE 27/09/2019- 028 - PERÍODO: 2ª PARCELA - EMISSÃO DO OFICIO 10/12/2020- RECEBIDO EM: 10/12/2020.

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 (X) Relação Bancária Nº 6965

Banco / Agência / Conta Corrente: 30410893/71020-8

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

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: 21 / 12 / 20 Assinatura: _____ Ident: _____

Nome Legível: _____

594

**TEV Enviada**

Via Internet Banking CAIXA

Conta origem: 0893 / 006 / 00071020-8**Conta destino:** 1639 / 003 / 00005568-0**Nome destinatário:** ASSOCIACAO CUIDAR BEM/MG - ACB**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 43.797,93**Data de débito:** 21/12/2020**Data/hora da operação:** 21/12/2020 09:14:42**Código da operação:** 004825**Chave de segurança:** L6NNNPE226X95AXC**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