

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 2383

DATA: 09/02/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE	Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 15/02/2021	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	UF: MG
Banco: Agência: Conta Corrente:	CEP: 32.223-390
	Telefone: (31) 2567-4343

Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
6267	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11/08/2020		87.595,86

Valor Bruto: 87.595,86
 Valor a Pagar: 87.595,86
 Valor por Extenso: OITENTA E SETE MIL E QUINHENTOS E NOVENTA E CINCO REAIS E OITENTA E SEIS CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DAS FATURAS Nº 055 E 056, REFERENTE A 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: 01/11/2020 A 30/11/2020 E 01/12/2020 A 31/12/2020
 FATURAS: Nº 55 - NOV/2020, Nº 56- DEZ/2021
 EMISSÃO DO OFÍCIO: 27/01/2021
 RECEBIMENTO FMS: 05/02/2021

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Fabrizio Henrique dos Santos Simões
 Sec. Municipal de Saúde de Contagem
 Matr. 190061-3
 Conferido

USO DA TESOUREARIA

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

Emitido por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA ROCHA / Gravado por: ALEXANDRE DE OLIVEIRA ROCHA

RECEBI(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 / 00005568-0**Nome destinatário:** ASSOCIACAO CUIDAR BEM MG ACB**Quantidade de vezes:****Valor:** R\$ 87.595,86**Data de débito:** 05/03/2021**Data/hora da operação:** 05/03/2021 14:21:20**Código da operação:** 051421**Chave de segurança:** Z4S9T3041T5LU1F9**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