

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 9637
DATA: 27/05/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE Código: 1546
 Data Provável de Pagamento: 28/05/2021 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 CEP: 32.223-390 UF: MG
 Banco: Agência: Conta Corrente: 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		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 DA FATURA Nº 061, 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, CONFORME COPIA MEMO 484/DAB-SAS/CONTAGEM DE 20/05/2021. PERÍODO: 01/05 A 31/05/2021 - MAIO/2021. EMISSÃO DO OFÍCIO: 20/05/2021. RECEBIMENTO FMS: 27/05/2021
 OBS.: A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATORIA ANEXA É A DO MES ANTERIOR, UMA VEZ QUE A COMPROVAÇÃO DOS SERVIÇOS EXECUTADOS FICA POSTERIOR AO PAGAMENTO DA RESPECTIVA FATURA.

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
Fabricio Henrique dos Santos Simões Sec. Munic. de Saúde	Fernando Vieira J. de Moraes Assist. Administrativo Matr. 190061-3 Conferido	

USO DA TESOURARIA

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

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

RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ___/___/___ Assinatura: _____ Ident: _____
 Nome Legível: _____



08

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:** 07/06/2021**Data/hora da operação:** 07/06/2021 14:27:58**Código da operação:** 071427**Chave de segurança:** Q1NL2WTYJ9GCHPE9

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