

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 22084
DATA: 09/11/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAUDE		Código: 1546
Data Provável de Pagamento: 10/11/2021	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: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
4728	1371	FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	11311012200382182335039005102 00	21/07/2021		146.799,80

Valor Bruto: 146.799,80
 Líquido a Pagar: 146.799,80
 Valor por Extenso: CENTO E QUARENTA E SEIS MIL E SETECENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E OITENTA CENTAVOS*****

Justificativa: PAGAMENTO DA FATURA 005, REFERENTE A AMPLIAÇÃO DE ATENDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL, ACUPUNTURA E FISIOTERAPIA NA REDE SUS/CONTAGEM, CONFORME PAC: 064/2021 DISPENSA: 022/2021, TERMO DE COLABORAÇÃO: 002/2021, RECURSO: EMENDAS PARLAMENTARES Nº: 64 - 63 - 60 - 58 - 49 - 11 - 10 PERÍODO: 5º PARCELA DO CONVÊNIO 002/2021.

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 Morai Assist. Administrativo Matr. 19085173 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

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 / 00005809-4
Nome destinatário:	ASSOCIACAO CUIDAR BEM/MG - ACB
Quantidade de vezes:	
Valor:	R\$ 293.599,60
Data de débito:	11/11/2021
Data/hora da operação:	11/11/2021 11:16:15
Código da operação:	029796992
Chave de segurança:	X26SMNAPN2T5RJF5

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