

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

Nº: 26834

DATA: 30/12/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL SAÚDE

Código: 1546

Data Provável de Pagamento: 30/12/2021

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 006, 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: 6ª PARCELA DO CONVÊNIO 002/2021.

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento

Inspeção Financeira / Documentação Conferida

Pagamento conforme disponibilidade financeira

Fabício Henrique dos Santos Simões
Secretário Municipal de Saúde de Contagem
Fabício Henrique dos Santos Simões
Municipal: 154730
Sec. Munic. de Saúde

Adriana
Fundo Municipal de Saúde
Matrícula: 199426-1
Conferido
Contagem, MG

USO DA TESOUREARIA

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: _____

**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\$ 146.799,80**Data de débito:** 30/12/2021**Data/hora da operação:** 30/12/2021 15:32:03**Código da operação:** 332930231**Chave de segurança:** GT0P9RA0RYFXW0WV**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