

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 05100130

Pará  
Governo Municipal de Marabá  
Fundo Municipal de Saude de Marabá  
Exercício de 2020

DATA: 05/10/2020

CONTA..... Consignações  
INSTITUTO MÉDICO ODONTOLÓGICO  
CREDOR..... INSTITUTO MEDICO ODONTOLOGICO UNIVERSAL LTDA  
Endereço..... Marabá-PA  
C.N.P.J..... 08.883.695/0001-09  
DATA..... 05/10/2020  
VALOR TOTAL..... R\$ 100,00 (Cem Reais).

BANCO/FONTE  
CUSTEIO

CHEQUE/REFERÊNCIA  
129200

VALOR  
100,00

OBSERVAÇÕES.....Ao convenio odontologico dos servidores lotados na  
SMS 09.2020 COVID



## 2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

<b>Tipo de TED:</b>	TED para terceiros
<b>Conta origem:</b>	0683 / 006 / 00624060-0
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	PA 150420 FMS CT SUSCUSTEIOSUS
<b>CPF/CNPJ:</b>	18.478.187/0001-07

<b>Banco:</b>	341 - ITAU UNIBANCO S.A. - 60701190
<b>Tipo de conta:</b>	01 - Conta Corrente
<b>Conta destino:</b>	7834 / 00000003636-5
<b>Tipo de pessoa:</b>	JURÍDICA
<b>Nome:</b>	INSTITUTO ODONTOLOGICO AMO
<b>CPF/CNPJ:</b>	08.883.695/0001-09
<b>Valor:</b>	R\$ 100,00
<b>Valor da tarifa:</b>	R\$ 10,00
<b>Finalidade:</b>	10 - Crédito em Conta
<b>Identificação da operação:</b>	AMO INST..09.COVID..
<b>Histórico:</b>	

<b>Data de débito:</b>	05/10/2020
<b>Data / Hora da operação:</b>	05/10/2020 14:51:06

<b>Código da operação:</b>	00129200
<b>Chave de segurança:</b>	5SNPQSKE1LZ7ZJ5L

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104

# PREFEITURA MUNICIPAL DE MARABÁ

Sistema de Administração de Recursos Humanos - SARH

Lotação: 12 - SAÚDE/COVID-19

## RECIBO

R\$	100,00
-----	--------

Valor Por Extenso	cem reais
----------------------	-----------

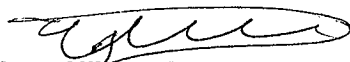
Recebi da **Prefeitura Municipal de Marabá**, a importância supra citada, proveniente a empréstimo consignado em folha de pagamento dos servidores da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, referente ao mês de setembro de 2020.

## EXTRA FOLHA

E por ter recebido dita importância firmo o presente em 04 vias para um só efeito.

Marabá-Pa, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Beneficiário**

  
**Jose Nilton de Medeiros**  
Secretário Municipal de Administração  
Portaria nº 011/2017-GP

## Identificação do Beneficiário

**Nome:** INSTITUTO ODONTOLÓGICO - AMO

**Documentação:** CNPJ nº 08.883.695/0001-09

**Depósito:** C.C. Nº 03636-5, AG. 7834-, BANCO ITAU

**Endereço:** 27 QD 17 LT 02 nº Bairro: NOVA MARABÁ - MARABÁ - PA