

NOTA DE PAGTO EXTRA-ORÇ. 06110224

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

DATA: 06/11/2020

CONTA..... Consignações
INSTITUTO MÉDICO ODONTOLÓGICO
CREDOR..... INSTITUTO MEDICO ODONTOLOGICO UNIVERSAL LTDA
Endereço..... Marabá-PA
C.N.P.J..... 08.883.695/0001-09
DATA..... 06/11/2020
VALOR TOTAL..... R\$ 100,00 (Cem Reais).

BANCO/FONTE	CHEQUE/REFERÊNCIA	VALOR
CUSTEIO	156245	100,00

OBSERVAÇÕES.....Ao convenio odontologico dos servidores lotados na
SMS OUT/2020. COVID



2ª Via - Comprovante de transferência eletrônica disponível

Via Internet Banking CAIXA

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

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

Data de débito:	06/11/2020
Data / Hora da operação:	06/11/2020 14:24:53

Código da operação:	00156245
Chave de segurança:	1C9CJAYYPQK7K6Y

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
----------------------	-----------

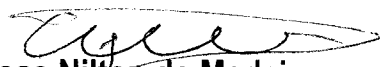
Recebi da **Prefeitura Municipal de Marabá**, a importância supra citada, proveniente a empréstimo consignado em folha de pagamento dos servidores da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, referente ao mês de outubro de 2020.

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