

ANEXO C

INSTRUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE OPERAÇÃO DE RECEBÍVEIS COM FORNECEDORES DA COPASA MG OU SUA(S) SUBSIDIÁRIA(S)

Nº _____ / _____

I. COMPANHIA DE SANEAMENTO DE MINAS GERAIS COPASA MG – CNPJ/MF: 17.281.106/0001-03
Endereço: Rua Mar de Espanha, 453, bairro Santo Antônio, Belo Horizonte - MG

II. INSTITUIÇÃO CREDENCIADA: **CNPJ/MF:**
Endereço:
Contato: Telefone: E-mail:

III. FORNECEDOR: **CNPJ/MF:**
Endereço:
Contato: Telefone: E-mail:

IV. Nº CONTRATO JURÍDICO:

V. Nº CONTRATO SISTEMA SAP:

VI. Nº DA FATURA NEGOCIADA:

VII. Nº PEDIDO DE COMPRA:

VIII. VALOR DA OPERAÇÃO:

IX. DOMICÍLIO BANCÁRIO:
Banco: Agência: Conta Corrente:

X. PRAZO DE VIGÊNCIA:

Essa operação de trava de domicílio bancário terá validade a partir da data de conclusão da análise de conformidade, após o protocolo desse Instrumento na Unidade de Serviço de Tesouraria da COPASA MG. Será encerrada quando for repassado à Instituição Credenciada o valor integral contemplado no item VIII acima ou mediante solicitação formal de seu encerramento ou quando for formalizado Termo Aditivo de prazo ou valor.

XI. REMUNERAÇÃO:

A instituição credenciada pagará à COPASA MG ou sua(s) subsidiária(s) até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à movimentação, a título de remuneração, 15% (quinze por cento) do CDI B3, do montante creditado do primeiro ao último dia útil do mês anterior no domicílio bancário do fornecedor.

Na hipótese da COPASA MG atrasar o pagamento ao fornecedor, os encargos financeiros decorrentes do atraso serão pagos de acordo com cláusula prevista no respectivo contrato firmado entre a COPASA MG e o Fornecedor.

O presente Instrumento integra e complementa o **CONTRATO** citado no item IV para todos os fins e efeitos de direito.

Belo Horizonte, ____ de _____ de _____.

INSTITUIÇÃO CREDENCIADA:

Nome:
CPF nº:
Cargo:

Nome:
CPF nº:
Cargo:

FORNECEDOR:

Nome:
CPF nº:
Cargo:

Nome:
CPF nº:
Cargo:

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE MINAS GERAIS – COPASA MG

Nome:
CPF nº:
Cargo:

Nome:
CPF nº:
Cargo: