

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 16414**
DATA: 02/09/2019

UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA	Código: 0145
Data Provável de Pagamento: 04/09/2019	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 5100 - Tesouro - Emendas Parlamentares	
Credor: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II	Código: 1188
CNPJ/CPF: 16684664/0001-57 Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:
Endereço: RUA GONCALVES DIAS Nº320	Bairro: NOVO PROGRESSO
Cidade: CONTAGEM CEP: 32.140-610	UF: MG
Banco: Agência: Conta Corrente:	Telefone: 33.525-774

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
3640	1354	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	11811442200281038335043005100 00	06/05/2019		95.632,40

Valor Bruto: 95.632,40
Líquido a Pagar: 95.632,40
Valor por Extenso: NOVENTA E CINCO MIL E SEISCENTOS E TRINTA E DOIS REAIS E QUARENTA CENTAVOS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSO PARA COBRIR DESPESAS COM O PA Nº 001/2019 - CHAMAMENTO DISPENSADO Nº 001/2019 TERMO DE FOMENTO Nº005/2019 QUE TEM COMO OBJETO EXECUTAR AÇÕES COMPLEMENTARES NA ÁREA DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA COM O OBJETIVO DE ADOTAR, ARTICULAR E REALIZAR POLÍTICAS QUE POSSIBILITEM A GARANTIA DE PROTEÇÃO ÀS PESSOAS SOCIALMENTE VULNERÁVEIS, BEM COMO AQUELAS QUE SOFRAM ALGUM TIPO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS, SEJA FÍSICO, FINANCEIRO, MORAL, VÍTIMAS DE DISCURSOS DE ÓDIO, TORTURA PSICOLÓGICA OU TRATAMENTO DESUMANO E DEGRADANTE, VISANDO A PROMOÇÃO EFETIVA DOS DIREITOS HUMANOS, NOS TERMOS DO PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS - PNHD - 3, DA POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, ESTATUTO DO IDOSO, ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO. - 5º PARCELA.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga**Autorizo o Pagamento**

<p>_____</p> <p>Marcelo Lino da Silva</p> <p>Sec. Mun Direitos Humanos e</p>	<p>_____</p> <p>Conferido</p>	<p>_____</p> <p>Edna Diniz</p> <p>Superintendente Geral do Tesouro</p>
--	-------------------------------	--

USO DA TESOURARIA**Forma de Pagamento:** () Cheque () Relação Bancária Nº**Banco / Agência / Conta Corrente:**

Emitido por: FERNANDA LUIZA DO NASCIMENTO / Gravado por: FERNANDA LUIZA DO NASCIMENTO

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA**Data:** ____/____/____ **Assinatura:** _____ **Ident:** _____**Nome Legível:** _____