

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 24542**
DATA: 07/12/2021

| | |
|---|--------------------------------|
| UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA | Código: 0145 |
| Data Provável de Pagamento: 09/12/2021 | 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: 3352 5774 |

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

| Nº Emp. | C.R. | Unidade Orçamentária | Classificação Orçamentária / Item | Data | C. Pat. | Valor |
|---------|------|--|-----------------------------------|------------|---------|------------|
| 3048 | 1346 | SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA | 11811442200281038335043005100 00 | 21/05/2021 | | 432.199,24 |

Valor Bruto: 432.199,24
Líquido a Pagar: 432.199,24
Valor por Extenso: QUATROCENTOS E TRINTA E DOIS MIL E CENTO E NOVE REAIS E VINTE E QUATRO CENTAVOS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA O TERMO DE FOMENTO Nº 001/2021, PROCESSO ADMINISTRATIVO 001/2021, EMENDA PARLAMENTAR, 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. 5ª PARCELA.

| Despesa liquidada / Autoriza o pagamento | Inspeção Financeira / Documentação Conferida | Pagamento conforme disponibilidade financeira |
|--|--|--|
| <p>_____</p> <p>Marcelo Lino da Silva Secretário Munic. Mun Direitos</p> | <p>_____</p> <p>Conferido</p> | <p>_____</p> <p>Ruth Domingues de Oliveira Superintendente de Finanças</p> |

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

Emitido por: JACQUELINE DA SILVA LEITE MAGALHÃES / Gravado por: JACQUELINE DA SILVA LEITE MAGALHÃES

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