

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 2426**
DATA: 11/02/2022

UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA	Código: 0145
Data Provável de Pagamento: 15/02/2022	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 5100 - Emendas Parlamentares Municipais	
Credor: ASSOCIACAO DOS MORADORES DO BAIRRO NOVO PROGRESSO II	Código: 1188
CNPJ/CPF: 16.684.664/0001-57	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: 2 - RESTOS A PAGAR

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
3048	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	21/05/2021		432.199,22

Valor Bruto: 432.199,22**Líquido a Pagar:** 432.199,22**Valor por Extenso:** QUATROCENTOS E TRINTA E DOIS MIL E CENTO E NOVENTA E NOVE REAIS E VINTE E DOIS 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. 6ª PARCELA.

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

USO DA TESOUREARIA**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:** _____