

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 14639**
DATA: 13/07/2022

UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA	Código: 0145
Data Provável de Pagamento: 18/07/2022	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 0200 - Recursos Não Vinculados de Impostos (Tesouro Livre) - Exercício Anterior	
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: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
4687	1257	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	11811442200052104335043000200 00	07/06/2022		178.979,69

Valor Bruto: 178.979,69
Líquido a Pagar: 178.979,69
Valor por Extenso: CENTO E SETENTA E OITO MIL E NOVECENTOS E SETENTA E NOVE REAIS E SESSENTA E NOVE CENTAVOS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA COBRIR DESPESAS, DESTINADOS À EXECUÇÃO DE AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA, POR MEIO DE ATIVIDADES QUE VALORIZEM E PROMOVAM O PROTAGONISMO, O EMPODERAMENTO E A CONVIVÊNCIA COMUNITÁRIA ATRAVÉS DO ESPORTE, LAZER E CULTURA REDUZINDO SITUAÇÕES DE ISOLAMENTO SOCIAL E MELHORANDO A QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA, CONFORME 6º TERMO ADITIVO AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 004/2019, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 006/2019, CHAMAMENTO PÚBLICO Nº002/2019. 2ª PARCELA.

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