

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO****Nº: 8801**
DATA: 11/05/2018

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	Código: 2320
Data Provável de Pagamento: 16/05/2018	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 2200 - Recursos vinculados - Transferências e Convênios - Exercícios Anteriores	
Credor: INSTITUTO CEASAMINAS	Código: 44024
CNPJ/CPF: 07979270/0001-35 Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:
Endereço: ROD BR-040 KM688	Bairro: KENNEDY
Cidade: CONTAGEM	CEP: 32145900 UF: MG
Banco: Agência: Conta Corrente:	Telefone:

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
4074	1649	FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	11840824100282098335043002200 00	11/05/2018		294.457,37

Valor Bruto: 294.457,37
Líquido a Pagar: 294.457,37
Valor por Extenso: DUZENTOS E NOVENTA E QUATRO MIL E QUATROCENTOS E CINQUENTA E SETE REAIS E TRINTA E SETE CENTAVOS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS À INSTITUIÇÃO, ATRAVÉS DO TERMO DE FOMENTO Nº 001/2018. APLIC. DOS RECURSOS PARA EXECUÇÃO DO DISPOSTO NAS CLÁUSULAS PRIMEIRA (DO OBJETO) E CONFORME AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NA CLÁUSULA 2.1.3 .PARCELA 01/01.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
Marcelo Lino da Silva. Secretário Mun. da Pes. Def. e Mob.	Edna Diniz Autorizo Pagamento

USO DA TESOUREARIA**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:** _____