

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 2088**
DATA: 03/02/2020

UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA **Código:** 0145
Data Provável de Pagamento: 05/02/2020 **Nº do Processo / Ano:** /
Fonte de recurso: 0100 - Tesouro Livre

Credor: CENTRO DE ATENDIMENTO E INCLUSÃO SOCIAL - CAIS **Código:** 221
CNPJ/CPF: 21725056/0001-83 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**
Endereço: RUA AJ nº 171 **Bairro:** AGUA BRANCA
Cidade: CONTAGEM **CEP:** 32.370-270 **UF:** MG
Banco: **Agência:** **Conta Corrente:** **Telefone:** (31)3353-1787

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
194	1035	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	11810824200282023335043000100 00	02/01/2020		32.726,11
541	1035	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	11810824200282023335043000100 00	02/01/2020		9.773,89

Valor Bruto: 42.500,00
Líquido a Pagar: 42.500,00
Valor por Extenso: QUARENTA E DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS PARA COBRIR DESPESAS COM A 5ª PARCELA AO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 003/2019, QUE TEM COMO OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA INTELLECTUAL, MÚLTIPLA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE SUA AUTONOMIA INTELLECTUAL, CULTURAL E SOCIAL E A INSERÇÃO DE JOVENS COM DEFICIÊNCIA NO MERCADO DE TRABALHO FORMAL OU INFORMAL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, EM OBSERVÂNCIA DAS DIRETRIZES DO PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS PNDH-3, ESTATUTO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA, ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga

Autorizo o Pagamento

Marcelo Lino da Silva

Sec. Mun Direitos Humanos e

Conferido_____
Edna Diniz

Superintendente Geral do Tesouro

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

Emitido por: FERNANDA LUIZA DO NASCIMENTO / Gravado por: GRACIELLY NAIARA SILVA

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