

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 8984****DATA: 21/05/2021**

UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA	Código: 0145
Data Provável de Pagamento: 25/05/2021	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
3014	1084	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	11810824200282023335043000100 00	19/05/2021		45.087,30

Valor Bruto: 45.087,30**Líquido a Pagar:** 45.087,30**Valor por Extenso:** QUARENTA E CINCO MIL E OITENTA E SETE REAIS E TRINTA CENTAVOS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA COBRIR DESPESAS DA 1ª PARCELA DO 2º T. A, DO TERMO DE COLABORAÇÃO 003/2019 E P.A 001/2019, QUE TEM COMO OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO NA ORIENTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS, ADOLESCENTES, JOVENS E ADULTOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL, MÚLTIPLA E TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE SUA AUTONOMIA INTELECTUAL, 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.

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