

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 22527****DATA: 16/11/2021**

| | |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA | Código: 0145 |
| Data Provável de Pagamento: 19/11/2021 | 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 |
|---------|------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------|---------|-----------|
| 6036 | 1084 | SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA | 11810824200282023335043000100 00 | 15/09/2021 | | 45.087,29 |

Valor Bruto: 45.087,29**Líquido a Pagar:** 45.087,29**Valor por Extenso:** QUARENTA E CINCO MIL E OITENTA E SETE REAIS E VINTE E NOVE CENTAVOS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA COBRIR DESPESAS DA 4ª PARCELA DO 2º T. A, AO 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 Secretário Munic. Mun Direitos</p> | <p>_____</p> <p>Conferido</p> | <p>_____</p> <p>Ruth Domingues de Oliveira Superintendente de Finanças</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:** _____