

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 9984**
DATA: 05/06/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	Código: 2320
Data Provável de Pagamento: 07/06/2019	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 5100 - Tesouro - Emendas Parlamentares	
Credor: ASSOC. COMUNITÁRIA DE PREVENÇÃO AO USO INDEVIDO DE DROGAS	Código: 1472
CNPJ/CPF: 03015043/0001-39 Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:
Endereço: RUA RIO BRANCO 233 D	Bairro: AMAZONAS
Cidade: CONTAGEM	CEP: 32.223-540 UF: MG
Banco: Agência: Conta Corrente:	Telefone: 31 3361-7526
Natureza do Pagamento: 2 - RESTOS A PAGAR	

Nº Empenho	Unidade Orçamentária	Data	C. Pat.	Valor
8863	FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	10/10/2018		126.886,26

Valor Bruto: 126.886,26
Líquido a Pagar: 126.886,26
Valor por Extenso: CENTO E VINTE E SEIS MIL E OITOCENTOS E OITENTA E SEIS REAIS E VINTE E SEIS CENTAVOS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA COBRIR DESPESAS COM O TERMO DE FOMENTO Nº 005/2018 - 12ª PARCELA, QUE TEM COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EM GRUPOS PARA A PREVENÇÃO, SOCIALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DAS RELAÇÕES FAMILIARES DA POPULAÇÃO IDOSA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL - PROJETO VIDA MELHOR. DECLARO QUE A INSTITUIÇÃO ACIMA APRESENTOU A ESTA SECRETARIA A PRESTAÇÃO DE CONTAS DA ULTIMA PARCELA REPASSADA, PORTANTO A MESMA ESTÁ APTA A RECEBER NOVO REPASSE.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga	Autorizo o Pagamento
<p>_____</p> <p>Marcelo Lino da Silva</p> <p>Secretário Municipal</p> <p>_____</p> <p>Conferido</p>	<p>_____</p> <p>Edna Diniz</p> <p>Superintendente Geral do Tesouro</p>

USO DA TESOURARIA

Forma de Pagamento: Cheque Relação Bancária Nº
Banco / Agência / Conta Corrente:

Emitido por: MARINA RODRIGUES ALVES DE CARVALHO / Gravado por: MARINA RODRIGUES ALVES DE CARVALHO

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA

Data: ____ / ____ / ____ **Assinatura:** _____ **Ident:** _____
Nome Legível: _____