

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 8377**
DATA: 17/05/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	Código: 2320
Data Provável de Pagamento: 19/05/2019	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 - 10ª 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>_____ Marcelo Lino da Silva Secretário Municipal</p> <p>_____ Conferido</p>	<p>_____ Edna Diniz Superintendente Geral do Tesouro</p>

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: _____