

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 23571**
DATA: 05/12/2018

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	Código: 2320
Data Provável de Pagamento: 07/12/2018	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: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
7401	1745	FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	11840824100282098335043005100 00	28/08/2018		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 - 5ª 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**

-	-
Marcelo Lino da Silva. Secretário Mun. da Pes. Def. e Mob.	Edna Diniz Autorizo Pagamento
Conferido pela Contabilidade	

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:** _____