

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 6042**
DATA: 10/04/2019

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	Código: 2320
Data Provável de Pagamento: 15/04/2019	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 2100 - Recursos Vinculados - Transferências e Convênios	
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
3081	1070	FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	11840824100282098335043002100 00	10/04/2019		33.000,00

Valor Bruto: 33.000,00
Líquido a Pagar: 33.000,00
Valor por Extenso: TRINTA E TRES MIL REAIS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS À INSTITUIÇÃO PARA EXECUÇÃO DE PROJETO QUE TEM COMO OBJETO RESGATAR E VALORIZAR O PAPEL SOCIAL DO IDOSO, SEUS SABERES, EXPERIÊNCIAS E VIVÊNCIAS ATRAVÉS DE AÇÕES QUE O APROXIMEM DE ESPAÇOS SOCIALMENTE PRODUTIVOS, CONTRIBUINDO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA, ALÉM DE PROMOVER O FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS DA POPULAÇÃO IDOSA., ATRAVÉS DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 008/2018 - CHAMAMENTO PÚBLICO 001/2017, PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 010/2018. APLIC. DOS RECURSOS PARA EXECUÇÃO DO DISPOSTO NAS CLÁUSULAS PRIMEIRA (DO OBJETO) E CONFORME AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NA CLÁUSULA SEGUNDA. PARCELA 01/02. ATESTO QUE A INSTITUIÇÃO APRESENTOU A PRESTAÇÃO DE CONTAS DA ÚLTIMA PARCELA RECEBIDA, SENDO ASSIM ESTÁ APTA A RECEBER O RECURSO.

A despesa foi liquidada, estando em condições de ser paga**Autorizo o Pagamento**

Marcelo Lino da Silva
Secretário Municipal

Conferido

Edna Diniz
Superintendente Geral do Tesouro

USO DA TESOURARIA**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:** _____