

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 5545**
DATA: 02/04/2019

| | |
|--|--------------------------------|
| UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA | Código: 0145 |
| Data Provável de Pagamento: 04/04/2019 | Nº do Processo / Ano: / |
| Fonte de recurso: 0100 - Tesouro Livre | |
| 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 |
|---------|------|--|-----------------------------------|------------|---------|------------|
| 2931 | 1026 | SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA | 11810824100282235335043000100 00 | 01/04/2019 | | 166.250,00 |

Valor Bruto: 166.250,00
Líquido a Pagar: 166.250,00
Valor por Extenso: CENTO E SESENTA E SEIS MIL E DUZENTOS E CINQUENTA REAIS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA COBRIR DESPESAS COM A 10ª PARCELA DO TERMO DE COLABORAÇÃO Nº003/2018, QUE TEM COMO OBJETO DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EM GRUPOS PARA PREVENÇÃO, SOCIALIZAÇÃO E FORTALECIMENTO DO VÍNCULO DA POPULAÇÃO IDOSA EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE. APLICAÇÃO DOS RECURSOS PARA EXECUÇÃO DO DISPOSTO NAS CLÁUSULAS PRIMEIRA (DO OBJETO) E CONFORME AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NA CLÁUSULA 2.1.3. (PARCELA EM REFERÊNCIA AO TERMO PRINCIPAL + 1º T.A - PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO). 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 |
|---|--|
| <p>_____</p> <p>Marcelo Lino da Silva</p> <p>Sec. Mun Direitos Humanos e</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: FERNANDA LUIZA DO NASCIMENTO / Gravado por: FERNANDA LUIZA DO NASCIMENTO

RECEBÍ(EMOS) A IMPORTÂNCIA ACIMA**Data:** ____/____/____ **Assinatura:** _____ **Ident:** _____**Nome Legível:** _____