

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 11951**
DATA: 03/07/2019

UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA	Código: 0145
Data Provável de Pagamento: 05/07/2019	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
4551	1026	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	11810824100282235335043000100 00	12/06/2019		216.125,00

Valor Bruto: 216.125,00**Líquido a Pagar:** 216.125,00**Valor por Extenso:** DUZENTOS E DEZESSEIS MIL E CENTO E VINTE E CINCO REAIS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA COBRIR DESPESAS COM A 3ª PARCELA DO 2º T.A AO 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 DO TERMO PRINCIPAL. 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 TESOUREARIA**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:** _____