

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 21147**
DATA: 27/10/2021

UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA	Código: 0145
Data Provável de Pagamento: 29/10/2021	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
3709	1346	SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA	11811442200281038335043005100 00	18/06/2021		337.899,43

Valor Bruto: 337.899,43
Líquido a Pagar: 337.899,43
Valor por Extenso: TREZENTOS E TRINTA E SETE MIL E OITOCENTOS E NOVENTA E NOVE REAIS E QUARENTA E TRES CENTAVOS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS AO TERMO DE FOMENTO Nº 003/2021, P.A 002/2021, EMENDA PARLAMENTAR, QUE TEM COMO OBJETO A EXECUÇÃO DO PROJETO VIDA SAUDÁVEL QUE TEM POR OBJETIVO O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EM GRUPOS PARA PREVENÇÃO DE SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE E RISCO SOCIAL, BEM COMO PROMOVER AÇÕES QUE FORTALEÇAM AS RELAÇÕES COMUNITÁRIAS, INCLUSÃO PRODUTIVA, ENFRENTAMENTO E POBREZA, INTEGRAÇÃO AO MUNDO DO TRABALHO, GARANTIA DE DIREITOS E INCLUSÃO SOCIAL NOS TERMOS DO PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS . PNDH-3, ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. PARCELA 2.

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
<p>_____</p> <p>Marcelo Lino da Silva Secretário Munic. Mun Direitos</p>	<p>_____</p> <p>Conferido</p>	<p>_____</p> <p>Ruth Domingues de Oliveira Superintendente de Finanças</p>

USO DA TESOUREARIA**Forma de Pagamento:** () Cheque () Relação Bancária Nº**Banco / Agência / Conta Corrente:**

Emitido por: JACQUELINE DA SILVA LEITE MAGALHÃES / Gravado por: JACQUELINE DA SILVA LEITE MAGALHÃES

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