

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO****Nº: 8272****DATA: 15/05/2019**

**UG / UE:** FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO **Código:** 2320  
**Data Provável de Pagamento:** 17/05/2019 **Nº do Processo / Ano:** /  
**Fonte de recurso:** 2100 - Recursos Vinculados - Transferências e Convênios

**Credor:** LAR MARIA CLARA **Código:** 6657  
**CNPJ/CPF:** 19693662/0001-12 **Inscrição Estadual:** **Inscrição Municipal:**  
**Endereço:** RUA JOAQUIM CAMARGOS Nº 362 **Bairro:** CENTRO  
**Cidade:** CONTAGEM **CEP:** 32041440 **UF:** MG  
**Banco:** **Agência:** **Conta Corrente:** **Telefone:**

**Natureza do Pagamento:** 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
1126	1245	FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	11840824100282098445042002100 00	23/01/2019		45.500,00

**Valor Bruto:** 45.500,00  
**Líquido a Pagar:** 45.500,00  
**Valor por Extenso:** QUARENTA E CINCO MIL E QUINHENTOS REAIS\*\*\*\*\*  
 \*\*\*\*\*

**Justificativa:** REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA COBRIR DESPESAS COM O TERMO DE FOMENTO 04/2018, P.A 002/2018, INEX. 001/2018 - 2º PARCELA, QUE TEM COMO OBJETO O DESENVOLVIMENTO DE ATIVIDADES EM GRUPOS PARA 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 DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA , PORTANTO A MESMA ESTÁ APTA A RECEBER O REPASSE.

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 TESOUREARIA****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: \_\_\_\_\_