

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO****Nº: 21649**
DATA: 07/11/2018

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	Código: 2320
Data Provável de Pagamento: 11/11/2018	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 2200 - Recursos vinculados - Transferências e Convênios - Exercícios Anteriores	
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
9753	1649	FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	11840824100282098335043002200 00	31/10/2018		50.835,87

Valor Bruto: 50.835,87
Líquido a Pagar: 50.835,87
Valor por Extenso: CINQUENTA MIL E OITOCENTOS E TRINTA E CINCO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS***** *****
***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** ***** *****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS PARA COBRIR DESPESAS COM O TERMO DE FOMENTO 07/2018 - 1º 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 Mun. da Pes. Def. e Mob.	Edna Diniz Autorizo Pagamento

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

Emitido por: FERNANDA LUIZA DO NASCIMENTO / Gravado por: MARINA RODRIGUES ALVES DE CARVALHO

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