

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 11476**
DATA: 24/06/2021

| | |
|---|--------------------------------|
| UG / UE: SEC. MUN DOS DIREITOS DE CIDADANIA | Código: 0145 |
| Data Provável de Pagamento: 28/06/2021 | Nº do Processo / Ano: / |
| Fonte de recurso: 5100 - Tesouro - Emendas Parlamentares | |
| Credor: PROJAL- PROJETO ASSISTENCIAL LAGUNA | Código: 52574 |
| CNPJ/CPF: 31433449/0001-77 Inscrição Estadual: | Inscrição Municipal: |
| Endereço: R Êbano, 287 | Bairro: Laguna |
| Cidade: Contagem CEP: 32140210 | UF: MG |
| Banco: Agência: Conta Corrente: | Telefone: 0 |

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

| Nº Emp. | C.R. | Unidade Orçamentária | Classificação Orçamentária / Item | Data | C. Pat. | Valor |
|---------|------|--|-----------------------------------|------------|---------|-----------|
| 3711 | 1346 | SECRETARIA MUNICIPAL DE DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA | 11811442200281038335043005100 00 | 18/06/2021 | | 40.000,00 |

Valor Bruto: 40.000,00**Líquido a Pagar:** 40.000,00**Valor por Extenso:** QUARENTA MIL REAIS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS AO TERMO DE FOMENTO Nº 005/2021, PROCESSO ADMINISTRATIVO 006/2021, EMENDA PARLAMENTAR. QUE TEM COMO OBJETO A EXECUÇÃO DE ATIVIDADES EM GRUPOS DE ARTESANATO E ESPORTE PARA CRIANÇAS, ADOLESCENTES E IDOSOS, COM O OBJETIVO DE PREVENIR, PROMOVER, PROTEGER A SAÚDE, ALÉM DE CONTRIBUIR COM A RECUPERAÇÃO DA SAÚDE DOS IDOSOS, ATRAVÉS DE AÇÕES COMPLEMENTARES NA ÁREA DE DIREITOS HUMANOS, NO SENTIDO DE ADOTAR, ARTICULAR E REALIZAR POLÍTICAS PÚBLICAS QUE POSSIBILITEM A GARANTIA DE PROTEÇÃO AS PESSOAS SOCIALMENTE VULNERÁVEIS, BEM COMO AQUELAS QUE SOFRAM ALGUM TIPO DE VIOLAÇÃO DE DIREITOS SOCIAIS, NOS TERMOS DO PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS.

| Despesa liquidada / Autoriza o pagamento | Inspeção Financeira / Documentação Conferida | Pagamento conforme disponibilidade financeira |
|--|--|---|
| <p>_____</p> <p>Marcelo Lino da Silva</p> <p>Sec. Mun Direitos Humanos e</p> | <p>_____</p> <p>Conferido</p> | <p>_____</p> |

USO DA TESOURARIA**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:** _____