

NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO**Nº: 23112**
DATA: 24/11/2021

UG / UE: FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	Código: 2320
Data Provável de Pagamento: 26/11/2021	Nº do Processo / Ano: /
Fonte de recurso: 2165 - Outros Recursos Vinculados	
Credor: INSTITUTO CEASAMINAS	Código: 44024
CNPJ/CPF: 07979270/0001-35 Inscrição Estadual:	Inscrição Municipal:
Endereço: ROD BR-040 KM688	Bairro: KENNEDY
Cidade: CONTAGEM CEP: 32145900	UF: MG
Banco: Agência: Conta Corrente:	Telefone: (31) 3399-3452

Natureza do Pagamento: 1 - DESPESA ORÇAMENTÁRIA DO EXERCÍCIO

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
7534	1115	FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	11840824100282098335043002165 00	12/11/2021		98.580,00

Valor Bruto: 98.580,00**Líquido a Pagar:** 98.580,00**Valor por Extenso:** NOVENTA E OITO MIL E QUINHENTOS E OITENTA REAIS*****

Justificativa: REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO PARA COBRIR DESPESAS COM O PROJETO "EXECUTAR EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA UM ENVELHECER SAUDÁVEL MIX E LIVRO DE RECEITAS QUE TEM POR OBJETIVO OFERECER AO PÚBLICO IDOSO PARTICIPANTE DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA E PARA A EQUIPE RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DOS ALIMENTOS DOS ACOLHIDOS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, UMA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL. A PROPOSTA É DIRECIONADA PARA A OFERTA DE EDUCAÇÃO NUTRICIONAL PARA PESSOAS IDOSAS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA E PARA PROFISSIONAIS DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI). CONFORME TERMO DE COLABORAÇÃO 001/2021 P.A 015/2021. (PARCELA ÚNICA).

Despesa liquidada / Autoriza o pagamento	Inspeção Financeira / Documentação Conferida	Pagamento conforme disponibilidade financeira
<p>_____</p> <p>Marcelo Lino da Silva Secretário Municipal</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:** _____