

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

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