

**NOTA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO****Nº: 23093**  
**DATA: 07/10/2022**

<b>UG / UE:</b> FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	<b>Código:</b> 2320
<b>Data Provável de Pagamento:</b> 11/10/2022	<b>Nº do Processo / Ano:</b> /
<b>Fonte de recurso:</b> 2265 - Outros Recursos Vinculados - Exercício Anterior	
<b>Credor:</b> CENTRO MINEIRO DE ALIANÇAS INTERSETORIAIS - CEMAIS	<b>Código:</b> 54941
<b>CNPJ/CPF:</b> 08.415.255/0001-27 <b>Inscrição Estadual:</b>	<b>Inscrição Municipal:</b>
<b>Endereço:</b>	<b>Bairro:</b>
<b>Cidade:</b>	<b>UF:</b>
<b>Banco:</b>	<b>Telefone:</b>
<b>Agência:</b>	<b>Conta Corrente:</b>

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

Nº Emp.	C.R.	Unidade Orçamentária	Classificação Orçamentária / Item	Data	C. Pat.	Valor
3756	1105	FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO	11840824100052105335043002265 00	02/05/2022		249.584,68

**Valor Bruto:** 249.584,68  
**Líquido a Pagar:** 249.584,68  
**Valor por Extenso:** DUZENTOS E QUARENTA E NOVE MIL E QUINHENTOS E OITENTA E QUATRO REAIS E SESSENTA E OITO CENTAVOS\*\*\*\*\*

**Justificativa:** REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS AO TERMO DE FOMENTO Nº 005/2022, PROCESSO ADMINISTRATIVO 018/2021, CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2019 FMI, QUE TEM COMO OBJETO EXECUTAR O PROJETO POLÍTICAS PÚBLICAS E ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO EM CONTAGEM, QUE TEM POR OBJETIVO POTENCIALIZAR AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DO IDOSO EM CONTAGEM POR MEIO DA PRODUÇÃO E MULTIPLICAÇÃO DE CONHECIMENTO ACERCA DO DIREITO DA PESSOA IDOSA, DO IDOSO FRÁGIL EM CUIDADO DOMÉSTICO E O FORTALECIMENTO DE ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL, NOS TERMOS DO PROGRAMA NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS PNDH -03, POLÍTICA NACIONAL DO IDOSO, POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA, POLÍTICA MUNICIPAL DO IDOSO E ESTATUTO DO IDOSO. 3ª PARCELA.

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/ Fundo</p>	<p>_____</p> <p>Conferido</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:** \_\_\_\_\_