

		CAMARA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS			NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0000330	
		Av. Sant'Clair de Mello 207 - Indianópolis/MG CNPJ: 21.246.764/0001-31 Cep: 38.490-000 - Telefone: (34)32451367				
DATA EMPENHC 13/08/2024	TIPO Ordinário	MODALIDADE Comunicação interna	Nº AF/CI 0005222	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 01.01.01.00.01.031.0011.03.2.002.3.3.90.14.00.00	Nº DA FICHA 15/0	
OBJETO DA DESPESA DIÁRIAS DE VEREADORES			CONDIÇÃO DE PAGAMENTO À Vista		EXERCÍCIO: 2024	
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA			FONTE/DET/SUB: 1500 000 000 Recursos não vinculados de Impostos			
ORGÃO: 01	CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS		SUBFUNÇÃO: 031	Ação Legislativa		
ENTIDADE: 01	CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS		PROGRAMA: 0011	AÇÃO LEGISLATIVA		
UNIDADE: 01	CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS		PROJ/ATIV 2.002	MANUTENÇÃO DO CORPO LEGISLATIVO MUNICIPAL		
SUBUNIDADE:			ELEMENTO: 3.3.90.14.00.00	Diárias – Pessoal Civil		
FUNÇÃO: 01	Legislativa		SUBELEMENTO 3.3.90.14.01.00	Diárias de Vereadores		

CREDOR

RAZÃO SOCIAL: ELMAR FERNANDES DE RESENDE		CÓDIGO: 000148	CNPJ/CPF: 561.397.726-72
ENDEREÇO: RUA EVANILDE ALVES DA SILV.		BAIRRO: CENTRO	CEP: 38.490-000
CIDADE: INDIANÓPOLIS	UF: MG	TELEFONE:	FAX:
		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	

Página 1 de 1

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenador:

Assinatura: **HISTÓRICO DO EMPENHO**

NOTA DE EMPENHO PARA FAZER FACE A DESPESA COM ANTECIPAÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA DE VIAGEM SEM PERNOITE PARA COBRIR DESPESAS DURANTE VIAGEM A CIDADE DE ARAGUARI-MG PARA COMPARECIMENTO A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DO MUNICÍPIO DE INDIANÓPOLIS CONFORME SERÁ DETALHADO NO RELATÓRIO DE VIAGEM NO ATO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS. REQUERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE DIÁRIAS ANEXO E EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI MUNICIPAL 1704 DE 31 DE AGOSTO DE 2009, ALTERADA PELA LEI MUNICIPAL 2.067 DE 25 DE JANEIRO DE 2022.

VALOR DOS PRODUTOS: 200,00	DESCONTOS: 0,00	IMPOSTOS: 0,00	FRETE: 0,00	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL: 200,00
-------------------------------	--------------------	-------------------	----------------	--------------------	-------------	-------------------------------


OUTRAS INFORMAÇÕES**DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO**

DATA CONTABILIZAÇÃO: 13/08/2024	INICIAL OU SALDO: 6.450,00	EMPENHADO: 200,00	SALDO DISPONÍVEL: 6.250,00	CONTADOR: LILIAN SILVA BORGES RABELO CRC/MG083266
------------------------------------	-------------------------------	----------------------	-------------------------------	--

A liquidação da despesa a que se refere a presente nota de empenho, foi procedida com base no documento apresentado, onde demonstra a entrega do material ou execução do serviço.

Data: 13/08/2024 Resp. liquidação:Assinatura: 

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.

Data: 13/08/24Responsável: 

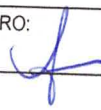
Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à CAMARA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS

Data: 13/08/24 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO ANEXO**
Responsável

Nome do responsável:

RG / CPF:

Dados bancários:

BANCO: 001	AGÊNCIA: 3733	Nº CONTA: 38423	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO: 
---------------	------------------	--------------------	------------	--



330

CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
Estado de Minas Gerais

REQUERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE DIÁRIAS

REQUERENTE: Elmar Fernando de Souza
FINALIDADE: Secretaria de Saúde Arapuaçu
DESTINO: Araguari
SAÍDA: 13/05/2024, às 14 horas
RETORNO ESTIMADO: 13/08/2024, às 18 horas
QUANTIDADE DE DIÁRIAS _____
TRANSPORTE: VEÍCULO PARTICULAR () VEÍCULO OFICIAL
VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS: R\$ 200.00 (Duzentos reais)

Declaro, sob as penas da lei, que os recursos serão despendidos no exercício de meu cargo e em estrito cumprimento de atividade de interesse do Município de Indianópolis.

Elmar Fernando de Souza
Assinatura

Assinatura do Ordenador de Despesa:

WELBEMAR ALVES XAVIER
Presidente da Câmara Municipal

Setor de Contabilidade:

Antecipação do valor das diárias efetuado em: 13/06/24
Data limite para entrega de relatório de viagem: 20/06/24

Lilian da Silva Borges Rabelo
CRC MG 083266/O



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
Estado de Minas Gerais

RELATÓRIO DE VIAGEM

NOME: Cláudio Fernando de Paula
DATA DA SAÍDA: 13/08/24, às 14 horas
DATA DA CHEGADA: 13/08/24, às 18 horas
LOCAL DE DESTINO/PROCEDÊNCIA: Araguari
TRANSPORTE UTILIZADO: veículo próprio
QUANTIDADE DE DIÁRIAS RECEBIDAS: 1, correspondendo a R\$ 200.00
QUANTIDADE DE DIÁRIAS UTILIZADAS: 1, correspondendo a R\$ 200.00
Há valor a ser devolvido:
() Sim (X) Não
Se positiva a resposta, indicar: R\$ _____

RELATÓRIO DESCRITIVO DA VIAGEM:

Em viagem Cláudio Fernando de Paula
visitei a secretária de Saúde
na cidade de Araguari para
tratar de assuntos de futuros do
nosso município

Declaro, sob as penas da lei, que as despesas ocorreram em razão do meu cargo e em estrito cumprimento de atividades de interesse do Município de Indianópolis.

DATA: 19/08/2024

Cláudio Fernando de Paula
ASSINATURA

SETOR DE CONTABILIDADE:

Conferido e determinado o arquivamento em 19/08/24

[Assinatura]
Assinatura do responsável