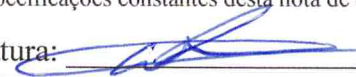
		CAMARA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS Av. Sant'Clair de Mello 207 - Indianópolis/MG CNPJ: 21.246.764/0001-31 Cep: 38.490-000 - Telefone: (34)32451367			NOTA DE EMPENHO PARCIAL 0000348	
DATA EMPENHO 29/08/2024	TIPO Ordinário	MODALIDADE Comunicação interna	Nº AF/CI 0005232	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 01.01.01.00.01.031.0011.03.2.002.3.3.90.14.00.00	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		PROGRAMA: 0011 AÇÃO LEGISLATIVA			
ENTIDADE: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS	PROJ/ATIV 2.002 MANUTENÇÃO DO CORPO LEGISLATIVO MUNI		ELEMENTO: 3.3.90.14.00.00 Diárias - Pessoal Civil			
UNIDADE: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS	SUBELEMENTO 3.3.90.14.01.00 Diárias de Vereadores		FUNÇÃO: 01 Legislativa			

Página 1 de

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:
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				CONTADOR:
DATA CONTABILIZAÇÃO: 29/08/2024	INICIAL OU SALDO: 875,00	EMPENHADO: 200,00	SALDO DISPONÍVEL: 675,00	LILIAN SILVA BORGES RABELO CRC/MG083

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: 29/08/2024 Resp. liquidação:Assinatura: 

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

Data: 29/08/24

Responsável

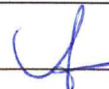
Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à CAMARA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS

Data: 29/08/24**COMPROVANTE DE
PAGAMENTO ANEXO**

Nome do responsável:

RG / CPF:

Dados bancários:

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



348

CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
Estado de Minas Gerais

REQUERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE DIÁRIAS

REQUERENTE: Elmar Fernandes de Sousa
FINALIDADE: Secretaria de Saúde Aragoaçá
DESTINO: Programa
SAÍDA: 29/08/2024, às 14 horas
RETORNO ESTIMADO: 29/08/2024, às 18 horas
QUANTIDADE DE DIÁRIAS 1
TRANSPORTE: VEÍCULO PARTICULAR () VEÍCULO OFICIAL
VALOR TOTAL DAS DIÁRIAS: R\$ 100 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 Fernandes de Sousa
Assinatura

Assinatura do Ordenador de Despesa:

Welbemar Alves Xavier
WELBEMAR ALVES XAVIER
Presidente da Câmara Municipal

Setor de Contabilidade:

Antecipação do valor das diárias efetuado em: 29/08/24
Data limite para entrega de relatório de viagem: 4/09/24

Lilian da Silva Borges Rabeio
CRC MG 083266/C



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS

Estado de Minas Gerais

RELATÓRIO DE VIAGEM

NOME: Elmar Fernandes de Lencastre
DATA DA SAÍDA: 29/08/24, às 14 horas
DATA DA CHEGADA: 29/08/24, às 18 horas
LOCAL DE DESTINO/PROCEDÊNCIA: Araxá
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:

Eu vereador Elmar Fernandes
visitei a secretaria de Saúde
na cidade de Araxá para
tratar de assuntos relativos à
área de saúde entre nossos
municípios

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: 03/09/2024

Elmar Fernandes de Lencastre
ASSINATURA

SETOR DE CONTABILIDADE:

Conferido e determinado o arquivamento em 3/09/24

[Assinatura]
Assinatura do responsável