		<b>CAMARA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS</b> Av. Sant'Clair de Mello 207 - Indianópolis/MG CNPJ: 21.246.764/0001-31 Cep: 38.490-000 - Telefone: (34)32451367				<b>NOTA DE EMPENHO</b>  <b>0000449</b>	
DATA EMPENHC 29/09/2023	TIPO Ordinário	MODALIDADE Comunicação interna	Nº AF/CI 0004745	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA 01.01.01.00.01.031.0011.03.2.002.3.3.90.14.00.00	CO: 0000	Nº FICHA 15/0	
OBJETO DA DESPESA DIÁRIAS DE VEREADORES				CONDIÇÃO DE PAGAMENTO À Vista	EXERCÍCIO: 2023		
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE: 1500RECURSOS NÃO VINCULADOS DE IMPOSTOS			
ORGÃO: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS	ENTIDADE: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS	UNIDADE: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS	SUBUNIDADE: 01 Legislativa	SUBFUNÇÃO: 031 Ação Legislativa	PROGRAMA: 0011 AÇÃO LEGISLATIVA	PROJ/ATIV 2.002 MANUTENÇÃO DO CORPO LEGISLATIVO MUNICIF	
ELEMENTO: 3.3.90.14.00.00 Diárias - Pessoal Civil	SUBELEMENTO 3.3.90.14.01.00 Diárias de Vereadores						

Página 1 de 1


<b>CREADOR</b>				CÓDIGO: 000148	CNPJ/CPF: 561.397.726-72
RAZÃO SOCIAL: ELMAR FERNANDES DE RESENDE					
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 UBERLÂNDIA-MG PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE PÚBLICA DA AMVAP, 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:	<b>TOTAL GERAL:</b> 200,00
-------------------------------	--------------------	-------------------	----------------	--------------------	-------------	-------------------------------

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora: 	
DATA CONTABILIZAÇÃO: 29/09/2023	INICIAL OU SALDO: 76.100,00	EMPENHADO: 200,00	SALDO DISPONÍVEL: 75.900,00	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: <u>29/09/23</u> Resp. liquidação: _____			Assinatura: _____		

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais.		Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à CAMARA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS		
Data: <u>29/09/23</u> _____ Responsável		<b>COMPROVANTE DE PAGAMENTO ANEXO</b> Responsável		
Nome do responsável:		RG / CPF:		
Dados bancários - Banco: Agência: Conta:				
BANCO: 001	AGÊNCIA: 3733	Nº CONTA: 38423	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA: LILIAN SILVA BORGES RABELO CRC/MG083266



449

**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
CEP 38.490-000, ESTADO DE MINAS GERAIS

**REQUERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE DIÁRIAS**

Requerente: Elmar de Figueiredo de Paula  
Destino: Uberlândia  
Finalidade: Área de Saúde AMVAP

CONFORME SERÁ DETALHADO NO RELATÓRIO DE VIAGEM NO ATO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS. EM CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA LEI MUNICIPAL 1704 DE 31 DE AGOSTO DE 2009 ALTERADA PELA LEI N.º 2.067 DE 25 DE JANEIRO DE 2022.

Saída: DIA 29/09/2023

Retorno aproximado/estimado: 29/09/2023

Quantidade de diárias solicitadas: 1 (200,00) DIÁRIAS DE VIAGEM ( SEM PERNOITE  
( ) COM PERNOITE

Transporte Utilizado: ( ) VEÍCULO OFICIAL ( VEÍCULO PRÓPRIO ( ) OUTROS

Valor Total das diárias: RS 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 de Figueiredo de Paula  
Assinatura

Assinatura do Ordenador de Despesa:

JANICLEIDE ALVES DA SILVA  
Presidente da Câmara Municipal

Sector de Contabilidade:

Antecipação do valor das diárias efetuado em 29/09/23  
Data limite para entrega de relatório de viagem: 6/10/23

Lilian da Silva Borges Rabelo  
CRC MG 083266/O



**CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS**  
CEP 38.490-000, ESTADO DE MINAS GERAIS

**RELATÓRIO DE VIAGEM**

NOME: Elmar Fernando de Lencastre  
 DATA DA SAÍDA: 29/09/2023 às 9 horas.  
 DATA DA CHEGADA: 29/09/2023 às 17 horas.  
 LOCAL DE DESTINO/PROCEDÊNCIA: Uberlândia  
 TRANSPORTE UTILIZADO: Veículo próprio  
 QUANTIDADE DE DIÁRIAS RECEBIDAS: uma, correspondendo a R\$ 200,00  
 QUANTIDADE DE DIÁRIAS UTILIZADAS: uma, correspondendo a R\$ 200,00  
 Há valor a ser devolvido:  
 ( ) Sim (X) Não  
 Se positiva a resposta, indicar: R\$ \_\_\_\_\_

RELATÓRIO DESCRITIVO DA VIAGEM:

Em nome do Elmar Fernando de Lencastre, acompanhado do Sistema de Serviço AVVAP para tratar de assuntos de interesse 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: 03/10/2023  
Elmar Fernando de Lencastre  
 ASSINATURA

SETOR DE CONTABILIDADE:  
 Conferido e determinado o arquivamento em \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Lillian da Silva Borges Rabelo  
 CRC MG 083266/O