

CAMARA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS**NOTA DE EMPENHO**

Av. Sant'Clair de Mello 207 - Indianópolis/MG

CNPJ: 21.246.764/0001-31

Cep: 38.490-000 - Telefone: (34)32451367

0000575

DATA EMPENHO 05/12/2023	TIPO Ordinário	MODALIDADE Comunicação interna	Nº AF/CI 0004857	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	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 Página 1 de 1

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.

Ordenadora: JANICLEIDE ALVES DA SILVA

Assinatura: _____

HISTÓRICO DO EMPENHO

NOTA DE EMPENHO PARA FAZER FACE A DESPESA COM ANTECIPAÇÃO 1 (UMA) DIÁRIA DE VIAGEM SEM PERNOITE PARA COBRIR DESPESAS DURANTE VIAGEM A CIDADE DE ARAGUARI-MG PARA COMPARECIMENTO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. 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				Contadora:
DATA CONTABILIZAÇÃO: 05/12/2023	INICIAL OU SALDO: 27.300,00	EMPENHADO: 200,00	SALDO DISPONÍVEL: 27.100,00	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: 5/12/23 Resp. liquidação:

Assinatura: _____

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

Data: 5/12/23 _____
Responsável

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

Data: 5/12/23 **COMPROVANTE DE PAGAMENTO ANFV**
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
---------------	------------------	--------------------	------------	--



REQUERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE DIÁRIAS

Requerente: Clara Fernandes de Paula
Destino: Araçuaí
Finalidade: Secretaria de Saúde

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 05 / 12 / 2023
Retorno aproximado, estimado: 05 / 12 / 2023
Quantidade de diárias solicitadas: 1 (Uma) DIÁRIAS DE VIAGEM () SEM PERNOITE () COM PERNOITE
Transporte Utilizado: () VEÍCULO OFICIAL (X) VEÍCULO PRÓPRIO () OUTROS
Valor Total das diárias: R\$ 202,00
(Dozentos 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.

Clara Fernandes de Paula
Assinatura

Assinatura do Ordenador de Despesa:

JANICLEIDE ALVES DA SILVA
Presidente da Câmara Municipal

Setor de Contabilidade:

Antecipação do valor das diárias efetuado em 5 / 12 / 23
Data limite para entrega de relatório de viagem: 12 / 12 / 23

Lilian da Silva Borges Rabeio
CRC MG 083266/O



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

RELATÓRIO DE VIAGEM

NOME: Elmar Fernando de Almeida
DATA DA SAÍDA: 05/12/2023, às 10 horas.
DATA DA CHEGADA: 05/12/2023, às 16 horas.
LOCAL DE DESTINO/PROCEDÊNCIA: Araguari
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 virtude de Elmar Fernando de Almeida comparecer à secretaria de saúde de Araguaçu para tratar de assuntos de natureza dos seus 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: 12/12/2023

Elmar Fernando de Almeida
ASSINATURA

SETOR DE CONTABILIDADE:
Conferido e determinado o arquivamento em _____

Lilian da Silva Borges Rabelo
CRC MG 083266/O