

		<b>CAMARA MUNICIPAL DE INDIANOPOLIS</b>				<b>NOTA DE EMPENHO</b>	
		Av. Sant'Clair de Mello 207 - Indianópolis/MG					
		CNPJ: 21.246.764/0001-31					
		Cep: 38.490-000 - Telefone: (34)32451367				<b>0000463</b>	
DATA EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	CO:	Nº FICHA	
09/10/2023	Ordinário	Comunicação interna	0004761	01.01.01.00.01.031.0011.03.2.002.3.3.90.14.00.00	0000	15/0	
OBJETO DA DESPESA				CONDIÇÃO DE PAGAMENTO		<b>EXERCÍCIO: 2023</b>	
DIÁRIAS DE VEREADORES				À Vista			
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 MUNICIF		
SUBUNIDADE:			ELEMENTO:	3.3.90.14.00.00	Diárias - Pessoal Civil		
FUNÇÃO:	01	Legislativa	SUBELEMENTO	3.3.90.14.01.00	Diárias de Vereadores		

Página 1 de 1

<b>CREADOR</b>				CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
RAZÃO SOCIAL:				000377	083.772.216-08
JANICLEIDE ALVES DA SILVA					
ENDEREÇO:			BAIRRO:	CEP:	
RUA EUCLIDES JOSÉ BORGES 335			CENTRO	38.490-000	
CIDADE:		UF:	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
INDIANÓPOLIS		MG			
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 À CIDADE DE ARAGUARI-MG PARA PARTICIPAR DO EVENTO DE INAUGURAÇÃO DO HOSPITAL SAGRADA FAMÍLIA NO DIA 9/10/2023, 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:	DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	<b>TOTAL GERAL:</b>
200,00	0,00	0,00	0,00			200,00

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

<b>DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO</b>				Contadora:	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	LILIAN SILVA BORGES RABELO CRC/MG083266	
09/10/2023	55.000,00	200,00	54.800,00		
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>9/10/23</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>9/10/23</u> _____ Responsável			<b>COMPROVANTE DE PAGAMENTO ANEXO</b> Responsável		
Dados bancários - Banco: Agência: Conta:					
BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRA:	
001	3733	38423		LILIAN SILVA BORGES RABELO CRC/MG083266	



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

**REQUERIMENTO DE ANTECIPAÇÃO DE DIÁRIAS**

Requerente: Janicleide Alves da Silva  
Destino: Arroquia  
Finalidade:

Participações de inauguração do Hospital  
Arroquia em Arroquia MG

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 09/10/2023

Retorno aproximado/estimado: 09/10/2023

Quantidade de diárias solicitadas: 1 ( ) DIÁRIAS DE VIAGEM ( ) SEM PERNOITE

( ) COM PERNOITE

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

Valor Total das diárias: RS 2000

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.

Janicleide Alves da Silva  
Assinatura

Assinatura do Ordenador de Despesa:

Janicleide Alves da Silva  
JANICLEIDE ALVES DA SILVA  
Presidente da Câmara Municipal

Setor de Contabilidade:

Antecipação do valor das diárias efetuado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data limite para entrega de relatório de viagem: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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: Pricleide dos Reis Filho  
 DATA DA SAÍDA: 09/10/23, às \_\_\_\_\_ horas.  
 DATA DA CHEGADA: 09/10/23, às \_\_\_\_\_ horas.  
 LOCAL DE DESTINO/PROCEDÊNCIA: Joquion  
 TRANSPORTE UTILIZADO: Oficial  
 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  Não  
 Se positiva a resposta, indicar: R\$ \_\_\_\_\_

RELATÓRIO DESCRITIVO DA VIAGEM:

foi uma com destino a cidade de  
Joquion para prestigiar a  
inauguração do novo hospital da cidade.  
Hospital Augusta Lomiche.  
2

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: 25/09/23

Pricleide dos Reis Filho  
 ASSINATURA

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

Lilian da Silva Borges Rabelo  
 CRC MG 083266/O





SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL  
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO



