



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

0000380

DATA EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA
05/11/2021	Ordinário	Comunicação interna	0003743	01.01.01.00.01.031.0011.03.2.002.3.3.90.14.00.00	15/0

OBJETO DA DESPESA DIÁRIAS DE VIAGEM	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO À Vista	EXERCÍCIO: 2021
--	----------------------------------	-----------------

INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA	FONTE: 100 Recursos Ordinários
--------------------------------------	--------------------------------

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
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

CREDOR

RAZÃO SOCIAL:	CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
JANICLEIDE ALVES DA SILVA	000377	083.772.216-08

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: RAFAEL ALMEIDA JACC 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 PATROCÍNIO-MG PARA PARTICIPAR DO LANÇAMENTO DA PEDRA FUNDAMENTAL PARA CONSTRUÇÃO DO HOSPITAL DE AMOR DE PATROCÍNIO/MG. 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.

VALOR DOS PRODUTOS:	DESCONTOS:	IMPOSTOS:	FRETE:	GUIA ORÇAMENTÁRIA:	GUIA EXTRA:	TOTAL GERAL:
100,00	0,00	0,00	0,00			100,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contadora:
---	--	--	--	------------

DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONÍVEL:	LILIAN SILVA BORGES RABELO CRC/MG083260
05/11/2021	37.000,00	100,00	36.900,00	

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: 5/11/21 Resp. liquidação: Assinatura: _____

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

Data: 5/11/21 _____
Responsável

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

Data: 5/11/21 _____
RESPONSÁVEL DE PAGAMENTO ANE

Responsável

Nome do responsável:

RG / CPF:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

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



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

RELATÓRIO DE VIAGEM

NOME: JANICLEIDE ALVES DA SILVA

DATA DA SAÍDA: 05 / 11 / 21

DATA DA CHEGADA: 05 / 11 / 21

LOCAL DE DESTINO/PROCEDÊNCIA: Patrocínio

TRANSPORTE UTILIZADO: carro do gabinete

QUANTIDADE DE DIÁRIAS RECEBIDAS: _____, correspondendo a R\$ 100,00

QUANTIDADE DE DIÁRIAS UTILIZADAS: 1, correspondendo a R\$ 100,00

Há valor a ser devolvido:

() Sim (X) Não

Se positiva a resposta, indicar: R\$ _____

RELATÓRIO DESCRITIVO DA VIAGEM:

Estivemos na cidade de Patrocínio para participar do lançamento da Pedra Fundamental para construção do Hospital do Amor da Vereadora Edmory Fernandes e o Vice Prefeito Douglas Alexandre. Onde tivemos a honra de compartilhar com esse evento de tão importância não só para Patrocínio quanto para alguns municípios da região.

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: 08 / 11 / 21

ASSINATURA

Janicleide Alves da Silva

SETOR DE CONTABILIDADE:

Conferido e determinado o arquivamento em ____ / ____ / ____

Lilian da Silva Borges Rabelo

Contadora

CRC MG 083266/O



ha Hospital
hospital
de amor

"Hospital irmão"



Convidamos

para o lançamento da

Pedra Fundamental do futuro

Hospital de Amor de Patrocínio/MG.

DATA: **05/11/2021**

HORÁRIO: **10h30**

LOCAL DA OBRA: **Av. Radialista**

Pedro Alves do Nascimento, 2010

Thiago

Thiago Miranda de Oliveira
Presidente do HC Patrocínio

Henrique

Henrique Duarte Prata
Presidente do Hospital de Amor

Contamos com sua presença