



**Prefeitura Municipal de São João Batista do Glória**

ESTADO DE MINAS GERAIS

**NOTA DE EMPENHO**

Exercício  
**2020**

Ficha  
**00450**

Fonte  
**100**

Empenho / Tipo  
**04508 / Ordinário**

**LICITAÇÃO**

Processo de Compra

Nº:  
EM:

Convênio.....:

Vencimento:

Centro de Custo.....: **01613 - Diárias de Viagem.**

**NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA-SE QUE SEJA EMPENHADA, NESTE EXERCÍCIO, A DESPESA A SEGUIR ESPECIFICADA.**

Órgão.....: **02 - Executivo**  
 Unidade.....: **10 - Secretaria de Assistência Social**  
 Subunidade.....: **01 - Departamento de Serviço Social**  
 Função.....: **08 - Assistência Social**  
 Subfunção.....: **122 - Administração Geral**  
 Programa.....: **0003 - Apoio a Administração Pública**  
 Projeto/Atividade.....: **2.087 - Atividades do Depto. de Promoção Social e Desenvolvimento Comunitário**  
 Natureza.....: **3.3.90.14.05 - Diarias de Demais Servidores**

Favorecido.....: **006565 - CREONICE SOARES DO NASCIMENTO.**  
 Endereço.....: **Rua Niterói, 25, 37920-000**  
 Cidade.....: **São João Batista do Glória - MG**  
 Conta Bancária.....:

Telefone:

**CNPJ / CPF**  
**070.412.636-22**

Especificação da Despesa

Referente a 01 diária no valor unitário de R\$60,00 com viagem a cidade de Araxá/MG acompanhando adolescente em retorno para sua residência conforme relatório anexo.Período:03/07/2020.

Valor.....: R\$ **60,00** ( **Sessenta Reais** )

Data: **15 / 07 / 2020**

Ordenador da Despesa:  
**APARECIDA NILVA DOS SANTOS.**

**DEMONSTRAÇÃO**

Descontos:

Saldo Anterior.....: **3.940,00**  
 Despesa Empenhada: **60,00**  
 Saldo Disponível.....: **3.880,00**

Despesa Bruta.: **60,00** Descontos.: **0,00** Despesa Líquida.....: **60,00**

Data: **15 / 07 / 2020**

Contador(a): **TALES MARTINS DA SILVA.**

**CRC 44.663**

**LIQUIDAÇÃO**

**ORDEM DE PAGAMENTO**

**CONTROLE INTERNO**

O MATERIAL OU SERVIÇO FOI ENTREGUE CONFORME SOLICITADO.

**21/07/20**

FACE À LIQUIDAÇÃO PROCESSADA DETERMINO O SEU PAGAMENTO.

**21, 07, 20**

EXAMINAMOS O PERCURSO DA DESPESA, EM CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS QUE DISCIPLINAM O SEU PROCESSAMENTO.

**Neuza Costa de Oliveira,**  
Secretária de Assistência Social

**APARECIDA NILVA DOS SANTOS,**  
PREFEITA MUNICIPAL

**JESSICA DA SILVA BATISTA,**  
Controlador Interno

**RECIBO**

Recebi o valor acima descrito referente a despesa com materiais e / ou serviços acima especificado, para a qual dou quitação, para um só efeito.

Documento: (Tipo / Número)

**MG 11783185**

Data: **22/07/20**

Banco .....: **159**  
 Cheque .....: **855.873**  
 Conta .....: **48.190.4**  
 Recursos.....:

Nome  
Assinatura **Creonice Soares do Nascimento**



# PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO BATISTA DO GLÓRIA

CNPJ: 18.241.778/0001-58      Inscrição Estadual: Isento  
Praça Belo Horizonte, 22 - Telefax (35) 3524-0900  
Centro - CEP: 37.920.000 - São João Batista do Glória/MG

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS - Lei nº 1.511/2018

BENEFICIÁRIO: *Luoni de Jesus do Nascimento* CPF: *07041263622*  
 CARGO/FUNÇÃO: *Coronel Tutelar*  
 TELEFONE: *35 984471135* E-MAIL INSTITUCIONAL:  
 BANCO:                      AGÊNCIA:                      CONTA:                       Não possui conta corrente  
 Nome do Solicitante/Beneficiário:  
 Data: *03/07/2020*                      Assinatura do Solicitante: *Luoni de Jesus do Nascimento*

INFORMAÇÕES DA VIAGEM

MOTIVO DO AFASTAMENTO: Informar aqui o motivo do afastamento e horário previsto para início e encerramento das atividades.  
**ACOMPANHAR ADOLESCENTE EM RETORNO PARA SUA RESIDÊNCIA-NO MUNICÍPIO DE ARAXÁ/MG.**

PERÍODO AFASTAMENTO (ROTEIRO/ITINERÁRIO):	ORIGEM		DESTINO		HORA CHEGADA / HORA SAÍDA
	DIA/MÊS	HORA	CIDADE	CIDADE	
			Saída	Destino	
	<i>03/07</i>	<i>08:00</i>	<i>Glória</i>	<i>Araxá</i>	<i>17:30</i>

MEIO DE TRANSPORTE/IDA:       Aéreo       Rodoviário       Veículo Oficial       Veículo Próprio  
 MEIO DE TRANSPORTE/VOLTA:       Aéreo       Rodoviário       Veículo Oficial       Veículo Próprio  
 Justificativa (s):

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

DEFERIDO       DEFERIDO C/ RESTRIÇÕES       INDEFERIDO

Justificativa (caso de deferimento com restrições ou indeferimento):  
 Lei nº 1.511 de 15 de março de 2018: Conforme Artigo 6º do parágrafo 5º. Quando o afastamento for por período superior a 05 e inferior a 06 horas, o agente público terá direito a ½ diária de alimentação.

**VALORES EM DIÁRIA A RECEBER: R\$** *60,00*

*[Assinatura]*  
 Ass. Chefe Imediata                      Data: *21 07 2020*