



Prefeitura Municipal de São João Batista do Glória

ESTADO DE MINAS GERAIS

NOTA DE EMPENHO

Exercício

2020

Ficha

00272

Fonte

102

Empenho / Tipo

04365 / 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.....: 08 Secretaria de Saúde
 Subunidade.....: 01 Fundo Municipal de Saúde
 Função.....: 10 Saúde
 Subfunção.....: 122 Administração Geral
 Programa.....: 0003 Apoio a Administração Pública
 Projeto/Atividade.....: 2.050 Atividades da Secretaria Municipal de Saúde
 Natureza.....: 3.3.90.14.05 Diárias de Demais Servidores

Favorecido.....: 002796 - DUNIA SILVA LEMOS
 Endereço.....: Rua Rio de Janeiro 34 , 9 , 37920-000
 Cidade.....: Abadia dos Dourados - MG
 Conta Bancária.....:

Telefone:

CNPJ / CPF
083.423.566-80

Especificação da Despesa

Nota de empenho referente a 01 diária no valor unitário de R\$60,00 com viagem a Passos/MG para participar de treinamento inquérito sorológico COVID- 19 conforme descrito em planilha anexa.Período: 14/07/2020.

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

Data: 01 / 07 / 2020

Ordenador da Despesa:
APARECIDA NILVA DOS SANTOS.

DEMONSTRAÇÃO

| | | |
|-----------------------|------------------------|-----------------------------|
| Descontos: | Saldo Anterior.....: | 48.780,00 |
| | Despesa Empenhada.: | 60,00 |
| | Saldo Disponível.....: | 48.720,00 |
| Despesa Bruta.: 60,00 | Descontos.: 0,00 | Despesa Líquida.....: 60,00 |

Data: 01 / 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. 14/07/20
 Weylâne Nogueira da Silva Cintra
 Secretária de Saúde

FACE À LIQUIDAÇÃO PROCESSADA DETERMINO O SEU PAGAMENTO. 14, 07, 20
 APARECIDA NILVA DOS SANTOS.
 PREFEITA MUNICIPAL

EXAMINAMOS O PERCURSO DA DESPESA, EM CONFORMIDADE COM AS DISPOSIÇÕES LEGAIS QUE DISCIPLINAM O SEU PROCESSAMENTO.
 JÉSSICA 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 11590441

Data: 15 / 07 / 20

Banco.....: 134
 Cheque.....: 232.579
 Conta.....: 13.487.2
 Recursos.....:

Nome
 Assinatura: *Weylâne Nogueira da Silva Cintra*



FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS - Lei Nº 1.488/2017

BENEFICIÁRIO: Quínia Silva Lemos **CPF:** _____

CARGO/FUNÇÃO: Coordenadora de Vigilância em Saúde

TELEFONE: 35-992599698 **E-MAIL INSTITUCIONAL:** _____

BANCO: Sicredi **AGÊNCIA:** 3171 **CONTA:** 157465 Não possui conta corrente

Nome do Solicitante/Beneficiário: Quínia Lemos

Data: 14/07/20 **Assinatura do Solicitante:** [Assinatura]

INFORMAÇÕES DA VIAGEM

MOTIVO DO AFASTAMENTO: **Informar aqui o motivo do afastamento e horário previsto para início e encerramento das atividades.**
Treinamento Inquérito Serológico COVID 19 AMGG.

PERÍODO AFASTAMENTO (ROTEIRO/ITINERÁRIO):

| DIA/MÊS | HORA SAÍDA | CIDADE | | DIA/MÊS | H CHE |
|---------|------------|--------|-------|---------|----------|
| | | DE | PARA | | |
| 14/07 | 08:00 | Glória | Paros | 14/07 | 16:00hr. |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

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 COM RESTRIÇÕES INDEFERIDO

Justificativa (caso de deferimento com restrições ou indeferimento):

Ass. Chefe Imediata: [Assinatura] **Data:** / /