



Prefeitura Municipal de São João Batista do Glória

ESTADO DE MINAS GERAIS

SUBEMPENHO

Exercício

2020

Ficha

00272

Fonte

102

Sub-Empenho / Tipo

002/00638 / Estimativo

LICITAÇÃO

Processo de Compra

Nº:
EM:

Convênio.....:

Vencimento: 14 / 07 / 2020

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.....: 004339 - IZIANE SOARES DOS SANTOS PRADO.
 Endereço.....: Rua Maceio, 23, 37920-000
 Cidade.....: São João Batista do Glória - MG
 Conta Bancária.....:

Telefone:

CNPJ / CPF
961.158.826-72

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: 13 / 01 / 2020

Ordenador da Despesa:
APARECIDA NILVA DOS SANTOS.

DEMONSTRAÇÃO

Descontos:	Saldo Anterior.....:	760,00
	Despesa Empenhada.:	60,00
	Saldo Disponível.....:	700,00
Despesa Bruta.: 60,00	Descontos.: 0,00	Despesa Líquida.....: 60,00

Data: 13 / 01 / 2020

Contador(a): TALEŠ MARTINS DA SILVA.

CRC 44.663

LIQUIDAÇÃO

ORDEM DE PAGAMENTO

CONTROLE INTERNO

O MATERIAL OU SERVIÇO FOI ENTREGUE CONFORME SOLICITADO. 14 / 07 / 2020

FACE À LIQUIDAÇÃO PROCESSADA DETERMINO O SEU PAGAMENTO. 14.07.20

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

Weylane Nogueira da Silva Cintra
Secretária de Saúde

APARECIDA NILVA DOS SANTOS.
PREFEITA MUNICIPAL

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)

M. 1-702 026

Data: 15 / 07 / 20

Banco.....: 134

Cheque.....: 232.580

Conta.....: 13.487.2

Recursos.....:

Nome

Assinatura

[Handwritten signature]



838

FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE DIÁRIAS - Lei nº 1.499/2017

BENEFICIÁRIO: Prado **CPF:** 961158826-72

CARGO/FUNÇÃO: Enfermeira

TELEFONE: 3535241200 **E-MAIL INSTITUCIONAL:**

BANCO: Bradesco **AGÊNCIA:** 0141 **CONTA:** 32116-3 Não possui conta corrente

Nome do Solicitante/Beneficiário: Prado

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 Enquérito Serológicas COVID19 AMEG.

PERÍODO AFASTAMENTO (ROTEIRO/ITINERÁRIO):	ORDEM				DESTINO	
	DIA/MÊS	HORA SAÍDA	CIDADE		DIA/MÊS	H. CHE
			DE	PARA		
	14/07	08:00	Glória	Parna	14/07	16:00hrs.

MEIO DE TRANSPORTE/IDA: Aéreo Rodoviário Veículo Oficial Veículo Próprio

MEIO DE TRANSPORTE/VOLTA: Aéreo Rodoviário Veículo Oficial Veículo Próprio

Justificativa (s)

SITUAÇÃO DE DESPESA

DEFERIDO DEFERIDO C/ RESTRIÇÕES INDEFERIDO

Justificativa (caso de deferimento com restrições ou indeferimento):

Ass. Chefe Imobiliar **Data:** / /