

		CÂMARA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS Praça Manoel Leite Lemos 407 - Delfinópolis/MG Cep: 37.910-000 - Telefone: (35)35251676 CNPJ: 04.492.224/0001-19				NOTA DE EMPENHO 0000095	
DATA EMPENHO	TIPO	MODALIDADE	Nº AF/CI	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	Nº DA FICHA		
10/05/2021	Ordinário	Comunicação interna	0000077	01.01.01.00.01.031.0101.03.2.200.3.3.90.33.00.00	10/0		
OBJETO DA DESPESA			Nº CONTRATO:	CONDIÇÃO DE PAGAMENTO	EXERCÍCIO: 2021		
DIARIAS CIVIL				'A VISTA			
INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA				FONTE: 100 Recursos Ordinários			
ORGÃO:	01	PODER LEGISLATIVO	SUBFUNÇÃO:	031	Ação Legislativa		
ENTIDADE:	01	Câmara Municipal de Delfinópolis	PROGRAMA:	0101	AÇÃO LEGISLATIVA		
UNIDADE:	01	CAMARA MUNICIPAL	PROJ/ATIV	2.200	MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO PODER		
SUBUNIDADE:			ELEMENTO:	3.3.90.33.00.00	Passagens e Despesas com Locomoção		
FUNÇÃO:	01	Legislativa	SUBELEMENTO	3.3.90.33.99.00	Outras Despesas com Locomoção		

CREDOR RAZÃO SOCIAL: FABIO DE OLIVIERA SOUZA			CÓDIGO:	CNPJ/CPF:
			002015	119.318.816-42
ENDEREÇO: RUA JOAO SOARES - 654			BAIRRO:	CEP:
			CENTRO	37.910-000
CIDADE:	UF:	TELEFONE:	FAX:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:
DELFINÓPOLIS	MG			

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta nota de empenho.

Ordenador: _____

Assinatura: _____

ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

ITEM	QTDE	UN	D/R	DESCRIÇÃO	CONTA	VALOR UNITÁRIO	% DESC	% IMP.	VALOR TOTAL				
001	1	SE	D	DESPESAS COM VIAGEM		600,00	0,00	0,00	600,00				
VALOR DOS PRODUTOS:		DESCONTOS:		IMPOSTOS:		FRETE:		GUIA ORÇAMENTÁRIA:		GUIA EXTRA:		TOTAL GERAL:	
600,00		0,00		0,00		0,00						600,00	

HISTÓRICO DO EMPENHO

DESPESAS COM VIAGEM PARA CAPACITACAO E TREINAMENTO PARA PRESTACAO DE CONTAS E FEHAMENTO MENSAL PARA O TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MINAS GERAIS, NA CIDADE DE UBERLANDIA.

OUTRAS INFORMAÇÕES

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO				Contador: Alessandro Andrade da Cruz Contador: CRC/IMG: 124839/O ALESSANDRO ANDRADE DA CRUZ	
DATA CONTABILIZAÇÃO:	INICIAL OU SALDO:	EMPENHADO:	SALDO DISPONIVEL:		
10/05/2021	48.649,93	600,00	48.049,93		

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: 10/05/2021 Resp. liquidação: Fabio de Oliveira Souza Assinatura: _____

Face a liquidação processada autorizo o pagamento ao favorecido, atendidas as formalidades legais. Ana Maria Silva da Trindade Presidente da Câmara Municipal de Delfinópolis CPF: <u>096.305.838-01</u>	Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à CÂMARA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS Data: ___/___/___ Responsável: _____ Nome do responsável: Documento de identidade: Dados bancários - Banco: Agência: Conta:
---	--

BANCO:	AGÊNCIA:	Nº CONTA:	Nº CHEQUE:	TESOUREIRO:
Sicoob	3171-2	55.776-9		



CÂMARA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, n.º 407 – Centro - Delfinópolis – Minas Gerais
CNPJ n.º 04.492.224 / 0001-19

AUTORIZAÇÃO PARA VIAGEM

Delfinópolis,

de 2021.

Exma. Senhora
Ana Maria Silva da Trindade
Presidente da Câmara Municipal
Delfinópolis – MG.

Eu, Fabio de Oliveira Souza,
venho solicitar de vossa excelência autorização para viajar até a cidade de
Uberlândia - MG com a finalidade
de Treinamento e Capacitação de Prestação de Contas no valor
de R\$600,00.

Para tanto solicito liberação da diária para despesas de viagem nos dias
05 e 06 de maio de 2021.

ASSINATURA DO SOLICITANTE.

CONCEDIDA SIM () NÃO.

Delfinópolis ____ / ____ / ____

Ana Maria Silva da Trindade
Presidente da Câmara Municipal
Delfinópolis – MG.

SICOOB
SISTEMA DE COOPERATIVAS DE CRÉDITO DO BRASIL
PLATAFORMA DE SERVIÇOS FINANCEIROS DO SICOOB - SISBR

10/05/2021 **COMPROVANTE DE TRANSFERÊNCIA** 13:06:58
ENTRE CONTAS CORRENTES

Documento: 3521363

Data transferência: 10/05/2021

Valor: 600,00

Agendado p/ dia: 10/05/2021

Natureza: TRANSF.COOPERATIVA - DIF.
TITULARIDADE

REMETENTE

Cooperativa: 3171-2/SICOOB SAROMCREDI

Conta: 55.726-9/CAMARA MUNICIPAL DE
DELFINOPOLIS

FAVORECIDO

Cooperativa: 3171-2/SICOOB SAROMCREDI

Conta: 55.505-3/FABIO DE OLIVEIRA SOUZA

Autenticação: E86BCCE1-E6AC-45A2-8E44-
CFEABC7E9FA0

OUVIDORIA SICOOB: 08007250996