

**CÂMARA MUNICIPAL DE COMENDADOR GOMES****NOTA DE EMPENHO**

Praça Américo Luiz de Freitas 90 - Comendador Gomes/MG

Cep: 38.250-000 - Telefone: (34)34231233

CNPJ: 23.370.315/0001-26

**0000040**

|  |   |   |   |  |                           |
|--|---|---|---|--|---------------------------|
| DATA DO EMPENHO<br><b>27/02/2018</b>   | TIPO<br>Ordinário                                 | MODALIDADE<br>Comunicação interna                 | Nº AF/CI<br>0002367   | CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA<br>01.01.01.00.01.031.0001.02.2.001.3.3.90.14.00.00 | Nº DA FICHA<br><b>5/0</b> |
| OBJETO DA DESPESA<br>DESPESAS DIVERSAS |   | Nº CONTRATO:                                      | CONDIÇÃO DE PAGAMENTO<br>AVISTA                               |  | <b>EXERCÍCIO: 2018</b>    |
| INSTITUCIONAL FUNCIONAL PROGRAMÁTICA   |   |   | FONTE: 100 Recursos Ordinários                                |  |                           |
| ORGÃO: 01 LEGISLATIVO                  | ENTIDADE: 01 CÂMARA MUNICIPAL DE COMENDADOR GOMES |   | SUBFUNÇÃO: 031 Ação Legislativa                               |  |                           |
| UNIDADE: 01 GABINETE DA CAMARA         | SUBUNIDADE:                                       |   | PROGRAMA: 0001 AÇÃO LEGISLATIVA                               |  |                           |
| FUNÇÃO: 01 LEGISLATIVA                 | FUNÇÃO:   |   | PROJ/ATIV 2.001 Manutenção das atividades da Câmara Municipal |  |                           |
|  |   | ELEMENTO: 3.3.90.14.00.00 Diárias - Pessoal Civil |   |  |                           |
|  |   | SUBELEMENTO 3.3.90.14.01.00 Diárias de Vereadores |   |  |                           |

Página 1 de 1

**CREDOR**

|  |           |           |                          |                                    |  |
|--|-----------|-----------|--------------------------|------------------------------------|--|
| RAZÃO SOCIAL:<br><b>SILVIO REQUIAO</b> |           |           | CÓDIGO:<br><b>000191</b> | CNPJ/CPF:<br><b>719.657.266-15</b> |  |
| ENDEREÇO:<br>RUA TIAGO DE CASTRO N 56  |           |           | BAIRRO:<br>CENTRO        | CEP:<br>38.250-000                 |  |
| CIDADE:<br>COMENDADOR GOMES            | UF:<br>MG | TELEFONE: | FAX:                     | INSCRIÇÃO ESTADUAL:                |  |

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

Ordenador:

Assinatura: **Ecio Rufino de Andrade**  
**PRESIDENTE****ESPECIFICAÇÃO DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS**

| ITEM                       | QTDE | UN | D/R | DESCRIÇÃO            | CONTA | VALOR UNITÁRIO  | % DESC | % IMP.              | VALOR TOTAL |             |  |
|----------------------------|------|----|-----|----------------------|-------|-----------------|--------|---------------------|-------------|-------------|--|
| 001                        | 1    | SD | D   | DESPESAS COM VIAGENS |       | 520,00          | 0,00   | 0,00                | 520,00      |             |  |
| VALOR DOS PRODUTOS: 520,00 |      |    |     |                      |       | DESCONTOS: 0,00 |        | IMPOSTOS: 0,00      |             | FRETE: 0,00 |  |
| GUIA ORÇAMENTÁRIA:         |      |    |     |                      |       | GUIA EXTRA:     |        | TOTAL GERAL: 520,00 |             |             |  |

**HISTÓRICO DO EMPENHO**

REFERE-SE A DIARIAS DE DESPESAS DE VIAGEM PARA A CIDADE DE BRASILIA-DF, PARA TRATAR DE ASSUNTOS DE INTERESSE DO MUNICIPIO DE COMENDADOR GOMES

**OUTRAS INFORMAÇÕES**

|   |                                |                      |                                |                                |
|---|--------------------------------|----------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO E CONTABILIZAÇÃO |                                |                      |                                | Contador:                      |
| DATA CONTABILIZAÇÃO:<br>27/02/2018        | INICIAL OU SALDO:<br>20.000,00 | EMPENHADO:<br>520,00 | SALDO DISPONÍVEL:<br>19.480,00 | <b>EDIMILSON ARANTES LOPES</b> |

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: 27/02/18 Resp. liquidação:Assinatura: **Ecio Rufino de Andrade**  
**PRESIDENTE**

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

Data: 27/02/18**Ecio Rufino de Andrade**  
**PRESIDENTE**

Responsável

Recebi(emos) o valor total da presente nota de empenho que dou plena, geral e irrevogável quitação à CÂMARA MUNICIPAL DE COMENDADOR GOMES

Data: 27/02/18

Responsável

Nome do responsável:

Documento de identidade:

Dados bancários - Banco: Agência: Conta:

BANCO:  
104AGÊNCIA:  
0834Nº CONTA:  
2280Nº CHEQUE:  
DEBITO EM C/CTESOUREIRO:  
**Rogério Rufino de Andrade**  
**SECRETÁRIO**

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

|                        |                               |
|------------------------|-------------------------------|
| <b>Tipo de TED:</b>    | TED para terceiros            |
| <b>Conta origem:</b>   | 0934 / 006 / 00000228-0       |
| <b>Tipo de conta:</b>  | 01 - Conta Corrente           |
| <b>Tipo de pessoa:</b> | JURÍDICA                      |
| <b>Nome:</b>           | COMEND GOMES CAMARA MUNICIPAL |
| <b>CPF/CNPJ:</b>       | 23.370.315/0001-26            |

|                                   |                                      |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Banco:</b>                     | 001 - BANCO DO BRASIL S/A - 00000000 |
| <b>Conta destino:</b>             | 0422 / 00000020965-1                 |
| <b>Tipo de conta:</b>             | 01 - Conta Corrente                  |
| <b>Tipo de pessoa:</b>            | FÍSICA                               |
| <b>Nome:</b>                      | SILVIO REQUIAO                       |
| <b>CPF/CNPJ:</b>                  | 719.657.266-15                       |
| <b>Valor:</b>                     | R\$ 520,00                           |
| <b>Valor da tarifa:</b>           | R\$ 0,00                             |
| <b>Finalidade:</b>                | 10 - Crédito em Conta                |
| <b>Identificação da operação:</b> | DESPEAS DE VIAGEM                    |
| <b>Histórico:</b>                 |                                      |

|                                 |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| <b>Data / Hora da operação:</b> | 27/02/2018 - 15:24:36 |
|---------------------------------|-----------------------|

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| <b>Código da operação:</b> | 00166204         |
| <b>Chave de segurança:</b> | 3UE1TYPH6RCSMUMG |

SAC CAIXA: 0800 726 0101  
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492  
Ouvidoria: 0800 725 7474  
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



## CÂMARA MUNICIPAL DE COMENDADOR GOMES

FONES: (0xx34) 3423-1227 E 3423-1233 - CEP.: 38.250-000

COMENDADOR GOMES - MG

PRAÇA AMÉRICO LUIZ DE FREITAS, 90 - E MAIL - [CMCOMGOMES@NETSITE.COM.BR](mailto:CMCOMGOMES@NETSITE.COM.BR)

### ANEXO III - REQUERIMENTO DE DIÁRIAS DE VIAGEM PARA

#### VEREADORES E SERVIDORES

#### REQUERIMENTO DE DIÁRIAS

Requeiro ao Presidente da Câmara autorização para realização de viagem, para tratar de assunto de interesse desta Casa, com a finalidade abaixo especificada, mediante pagamento de diárias.

Declaro que estou ciente de que deverei apresentar à Câmara, no prazo de 03 (três) dias úteis após meu retorno, bilhetes de passagens, relatório de viagem, bem como documento de participação de eventos, quando for o caso, sob pena de ter desconto integral em folha, dos valores de deslocamento e diária recebidos, sem prejuízo de outras sanções legais, nos termos do Artigo 09º, Parágrafo Único desta Lei.

#### DADOS DO REQUERENTE

Nome: SILVIO REQUIÃO

Cargo/Função: Vereador

#### DADOS DA VIAGEM –

Motivo/Objetivo da viagem: Tratar de assuntos de interesse do município de Comendador Gomes.

Local de Destino: Brasília/DDF.

Evento/Curso: visita a gabinete de Deputado.

Entidade Promotora:

Período de Duração:

Data/Hora da Saída: 28/02/2018

Data/Hora da Chegada: 01/03/2018

Quantidade de Diárias: Alimentação (02) 170,00 Hospedagem ( 01 ) 350,00

Táxi - Deslocamento Urbano: Não.

Total das Despesas: R\$. 520,00 (Quinhentos e Vinte Reais).

#### AUTORIZAÇÃO

*Silvio Requião*

*Ecio Rufino de Andrade*  
PRESIDENTE



# CÂMARA MUNICIPAL DE COMENDADOR GOMES

FONES: (0xx34) 3423-1227 E 3423-1233 - CEP.: 38.250-000

COMENDADOR GOMES - MG

PRAÇA AMÉRICO LUIZ DE FREITAS, 90 - E MAIL - CMCOMGOMES@NETSITE.COM.BR

(X) Deferido

( ) Indeferido

Comendador Gomes-MG., 27 de 02 de 2018

*Ecio Rufino de Andrade*

Assinatura do (a) Presidente. ~~Ecio Rufino de Andrade~~

*x Silvio Reguete*

*Luciene M. Assunção Silva*  
Luciene M. Assunção Silva  
Controle Interno  
RG M-3.664.721 SSPMG