Prefeitura Municipal de São João Batista do Glória

ESTADO DE MINAS GERAIS

NOTA DE DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA

Exercício	Fonte	Número
2021	102	00187

PROCESSO

Requisição de Compra
N°:
EM:

Convênio.....:

Vencimento:

Centro de Custo.....: **01134 - Despesas com adiantamento de viagem**

NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO VIGENTE, DETERMINA-SE QUE SEJA EXECUTADA, NESTE EXERCÍCIO, A DESPESA A SEGUIR ESPECIFICADA:

ORDEM DE PAGAMENTO
DESPESA EXTRA-ORÇAMENTÁRIA
Adiantamento De Despesas De Viagem

Favorecido.....: **000672 - Gilmar Luiz da Silva**
Endereço.....: **Rua Dr. Freitas , 5 , 37.920-000**
Cidade.....: **São João Batista do Glória - MG**
Conta Bancária.....:

Telefone:

CNPJ / CPF
798.731.206-10

Especificação da Despesa: **Despesa extra orçamentária referente a adiantamento para custeio de viagens a serviço do Município. Data 22/04/2021.**

Valor.....: **R$ 510,00 (Quinhentos e Dez Reais)**

Data: **22 / 04 / 2021**

Ordenador da Despesa:
Celso Henrique Ferreira Celso Henrique Ferreira

DEMONSTRAÇÃO

CONTADOR

JOSE LUIZ SANTOS DUARTE
CRC 109.538

Detalhamento dos Descontos:

Despesa Bruta.....:	**510,00**
Descontos.....:	**0,00**
Despesa Líquida.....:	**510,00**

LIQUIDAÇÃO

O MATERIAL OU SERVIÇO FOI ENTREGUE CONFORME SOLICITADO. / /

Secretaria Municipal de Saúde
SILVANIA VILELA

ORDEM DE PAGAMENTO

FACE À LIQUIDAÇÃO PROCESSADA DETERMINO O SEU PAGAMENTO. / /

PREFEITO MUNICIPAL
Celso Henrique Ferreira

CONTROLE INTERNO

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

Controle Interno
Fernanda Cristina de Amorim

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.

Data: 23/04/21

Nome

Assinatura

Documento: (Tipo / Número)

Banco.....: 134
Cheque.....: 042.303
Conta.....: 13.2187-2
Recursos.....:

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 nº1.511/2018

BENEFICIÁRIO: Gilmar Luiz da Silva CPF: 798 731 206 10

CARGO/FUNÇÃO: Motorista

TELEFONE: E-MAIL INSTITUCIONAL:

BANCO: AGENCIA: CONTA: ☐Não possui conta corrente

Nome do Solicitante/Beneficiário: Gilmar Luiz da Silva

Data: 22/04/21 Assinatura do Solicitante: Gilmar Luiz da Silva

INFORMAÇÕES DA VIAGEM

MOTIVO DO AFASTAMENTO: → Informar aqui o motivo do afastamento e horário previsto para inicio e encerramento das atividades.

Diárias de Viagens

PERÍODO AFASTAMENTO (ROTEIRO/ITINERÁRIO):

ORIGEM			DESTINO	
DIA/MÊS	HORA	CIDADE Saída	CIDADE Destino	HORA CHEGADA/ HORA SAÍDA

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

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

Justificativa(s): R$ - 510,00 Referente à diárias de viagens

AUTORIZAÇÃO DE DESPESA

☐ DEFERIDO ☐ DEFERIDO C/ RESTRIÇÕES ☐ INDEFERIDO

justificativa (caso de deferimento com restrições ou indeferido):
Lei nº1.511 de 15 de março de 2018: Conforme Artigo 6º do parágrafo §6º. 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$ 510,00

Silvania Vilela
Secretária Municipal de Saúde
Assinatura do Responsável

22/04/21
DATA