## CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS



"NECESSÁRIA AO PROGRESSO DA CIDADE"

SALA DE SESSÕES "JAIRO CORRÊA DA SILVA"

FONE: (37) 3426 9200

RUA MARIA RITA FRANCO, Nº 215 - CENTRO - CEP - 38.970-000 - CAMPOS ALTOS - MG

#### **ANEXO II**

### Requisição de diária

O solicitante abaixo identificado, em conformidade com o artigo 2º da Resolução nº 18/2012, REQUISIT 1 ( uma ) diária(s), destinadas ao custeio das despesa de viagem com destino à cidade de *Belo Horizonte* para tratar de assunto de interesse do municipio junto à (ao) *Assembleia Legislativa de Minas Gerais.* 

| IDENTIFICAÇÃO   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| Nome: ITAGINA RIBEIRO VILAS BOAS  |  |  |  |  |  |
| Cargo: VEREADORA  |  |  |  |  |  |
| Período de permanência : 18/02/2020 a 18/02/2020  |  |  |  |  |  |
| Motivo do deslocamento : Encaminhar o Oficio 2/2020 ao Deputado Est. Bosco, solicitando apoio para viabilizar junto so Governo do Estado de Minas, veículos para atender as necessidades da Secretaria de Saúde de Campos Altos.            |  |  |  |  |  |
| Meio de transporte utilizado:  x veículo particular transporte público veículo oficial transporte aérec   |  |  |  |  |  |
| Valor da(s) diária(s) R\$ 600,00 ( Seiscentos reais) ========================= dos quais serão prestadas contas no retorno da viagem.   |  |  |  |  |  |
| Declaro estar ciente de que a ausência de prestação de contas implica em sua imediata reprovação, com a consequente determinação de que o valor gasto não será reembolsado ou deverá ser restituído em caso de diária paga antecipadamente. |  |  |  |  |  |
| Campos Altos (MG)  18/02/2020  Assinatura do requerente   |  |  |  |  |  |

# CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPOS ALTOS



Identificação do agente político

"NECESSÁRIA AO PROGRESSO DA CIDADE" SALA DE SESSÕES "JAIRO CORRÊA DA SILVA"

FONE: (37) 3426 9200

RUA MARIA RITA FRANCO, Nº 215 - CENTRO - CEP - 38.970-000 - CAMPOS ALTOS - MG

#### **ANEXO III**

Prestação de Contas de despesas de viagem

| Nome:   | ITAGINA RIBEIRO VILAS BOAS |                          |                      | Cargo: VEREADORA        |  |
|---|----------------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------|--|
|   |                            |                          |                      |                         |  |
| Relatório de Viagem   |                            |                          |                      |                         |  |
| Saída:  | a: 18/02/2020              |                          | Retorno: 18/02/2020  |                         |  |
| Declaro que a viagem acima  |                            |                          |                      |                         |  |
| foi realizada conforme previsto não foi realizada conforme previsto |                            |                          |                      |                         |  |
| De acordo com os valores adiantados                                 |                            |                          |                      |                         |  |
|   | há saldos a restituir      | os a restituir Valor R\$ |                      |                         |  |
| X não há saldos a restituir   |                            |                          |                      |                         |  |
| há saldos a receber   |                            |                          | Valor R\$            |                         |  |
| Data :  | 18/02/2020                 | 1                        | ta gaRken            | dp33-5                  |  |
|   | -                          |                          | TAGINA RIBEIR        | O VILAS BOAS            |  |
| Ocorrências :   |                            |                          |                      |                         |  |
| Aprovação do departamento de contabilidade                          |                            |                          |                      |                         |  |
| x aprovado  |                            |                          | reprovado            |                         |  |
| Data:   | 18/02/2020                 |                          | Geraldo Luis de Deus | S Contador CRC 55 133/0 |  |



### ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

### DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaramos, para os devidos fins, que **Itagina Ribeiro Vilas Boas**, inscrito no CPF sob o nº 55580408668, compareceu à Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais em **18/2/2020**.

Para verificar a autenticidade deste documento, acesse <a href="https://www.almg.gov.br/validaDocumento">https://www.almg.gov.br/validaDocumento</a> e insira o código 3F97E0C0BEA97B7BA609451548AE4F9E (código de validação).

Ou, se preferir, faça a leitura do QrCode, para acessar uma cópia desta declaração.

Em caso de dúvidas, entre em contato com o Centro de Atendimento ao Cidadão (CAC) pelo telefone (31) 2108-7800.

Este documento foi gerado em 18/2/2020, às 11h58.



# **CÂMARA MUNICIPAL CAMPOS ALTOS**

"NECESSÁRIA AO PROGRESSO DA CIDADE"

SALA DE SESSÕES "JAIRO CORRÊA DA SILVA"

FONE: (37) 3426 9200

RUA MARIA RITA FRANCO, № 215 - CENTRO - FAX: 3426 9217 - CEP - 38.970-000 - CAMPOS ALTOS - MG

Ofício: nº 2/2020/VER- IRVB

Campos Altos, 18 de fevereiro de 2020.

Senhor Deputado,

Vimos solicitar seu apoio para viabilizar junto ao governo do Estado de Minas, veículos (de qualquer porte) para atender a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde do nosso município.

A demanda do setor de Saúde da cidade de Campos Altos por transporte é grande, pois nossa população depende em muitos casos, de consultas e ou exames que são marcados e realizados na cidade de Araxá e Uberaba.

Atenciosamente,

TAGINA RIBEIRO VILAS BOAS

Vereadora

A Sua Excelência o Senhor

**BOSCO** 

**Deputado Estadual** 

**ALMG** 

Belo Horizonte - MG

Rabion 20 18.02.20 CNP3: 23.670.668/0001 29 RESTAURANTE E LANCHONETE CARUMBE LTDA EPP RODOVIA BRZ62 KM [7], G ZONA RURAL JUATUBA-MG 35675-600 Fone: 3185-3559 1.E.: 002.000.756/0067 Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica Código Descrição Quide un Valor unit. Valor total 001 1 SELF SERVICE S/8 \$ 21,968 UN 002 110 AGUA 500ML S/SAS 3.60 UN X 3,000 002 Otde. Total de Itens 24,98 Valor Total R\$ VALOR PAGO R\$ FORMA DE PAGAMENTO 24,90 Dinheiro

Consulte pela Chave de Acesso em http://nfce\_fazenda.mg.gov.br/portalnfce 3120 0223 6706 4809 0129 6500 1000 6024 4113 9739 6829 CONSUMI CA - CNPJ 70,933.015/0001-98 ITAGINA RIBEIRO VILAS BOAS

№C-e nº 000002441 Serie 001 18/02/2020 14.42:03 Protocolo de Autorização: 131200781435598 Data de Autorização 18/02/2020 14:44:41



Op: calxa www.vltsistemas.com.br

> VIA CLIENTE USUARIO ROTATIVO

REDE MATER DET

DE SAUDE

CSTACIONAMENTO RUA ARAGUARI N 1194 CNPJ:16.676.520/0001-59

INFORME DE ENTRADA

Caixa 001 Operador 0000000019 Cartao 0000125/002

Horario entrada: (18-FEV-20) 11-45

Tabela 1

VEICULO PLACA. PYL3883

OUTROS

Barra

099000101253828807005



LOCAL DE ESTACIONAMENTO: VEICULO PRISMA: 000000 TELEFONE: 3339-9219 CNPJ: 23.670.608/0091-29 RESTAURANTE E LANCHONETE CARUMBE LTDA - EPP

RODOVIA BR262 KM 372, 9 ZONA RURAL JUATUBA-MG 35675-060 Fone: 3135-3559 1.E.: 602.660.756/6067

Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor Eletrônica # Código Descrição Otde Un Valor unit. Valor total 001 25 PAO DE QUEIJO

LIN X 4,000

4,00

4.66 Qtde. Total de Itens 981 Valor Total R\$ 4,00 FORMA DE PAGAMENTO VALOR PAGO RS

Dinheiro

Consulte pela Chave de Acesso em nttp://nfce fazenda.mg.gov.bc/portalnfce 3120 0223 6706 0800 0129 6500 1000 0024 0817 0478 1673 CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

NFC-e nº 000002400 Série 001 18/02/2020 09:49:53 Protocolo de Autorização: 131200779910456 Data de Autorização 18/62/2020 09:51:49



Op: calxa www.vltsistemas.com.pr

#### REDE MAIER DEI DE SAUDE

ESTACIONAMENTO RUA ARAGUARI N 1194 CHPJ: 16.676.520/0001-59 RECIBO DE ESTACIONAMENTO

Data do recibo 18-FFV-20 0000046590 No. de Controle

(S6) No. 0000046134 Operador 000000019 Caixa 001 Cartao 0000125/002 099000101253828807005 Horario de pagamento ......13:14 Horario entrada: .(18-FEY-20) 11:45 Saida ate:.....(18-FEV-20) 13:15 Periodo Total .....h 1:30 Tarifa - Tabela 1:....R\$ 18,00 TOTAL:.....R\$ 18.00 50,00

32,00

TELEFONE: 3339-9219