

Prefeitura do Município de Guariba

Av. Evaristo Vaz, 1190
CEP: 14.840-000
CNPJ: 48.664.304/0001-80

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROGRAMA: ATENÇÃO BÁSICA		N. EMPENHO/TIPO 2021/000031 001Ordinário		RECURSO Orçamentário	
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
DOTAÇÃO 10.301.038.2.120 33903699 DIÁRIAS DE MOTORISTAS		00102		N. CONTA 0953	
CREDOR 5656 IZAAC AVELINO DA ROCHA					

ENDEREÇO AV IVAN VALDIMIR VIEZI 51 VILA ROCA		FONE		CIDADE GUARIBA	
LICITAÇÃO Não se Aplica		NÚMERO		SOLICITAÇÃO	
PROC. COMPRA		EMIÇÃO 05.01.		VENCIMENTO 31.01.21	
FONTE: 1		COD. APL 3010000		DESC. APLIC. ATENÇÃO BÁSICA	
VALOR DO EMPENHO 600,00					

TEM	QNT	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
1	20		REF. AO PAGAMENTO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 2.721 DE 10 DE OUTUBRO DE 2013.	600,00	

033
0023
91014593.0

TOTAL DESCONTOS		TOTAL RETENÇÕES	
TOTAL GERAL		600,00	TOTAL LÍQUIDO 600,00

Notas Fiscais

SOLIC. Nº 363/2021 - 11/01 A 31/01/2021

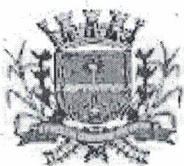
Pagamento		PAGUE-SE	
CHEQUE : _____		Data : ____/____/____	
Data : 20/01/2021			
BANCO : C.F. Sers			
CONTA 66-0			
CÓD APL: 7149		DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 1SP 240140/O - 5 DIRETOR DE CONTABILIDADE	
TESOUREIRO		Art Caixa : _____	
		FRANCISCO DIAS MANÇANO JÚNIOR PREFEITO MUNICIPAL	

RECIBO

DECLARA(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.

_____/_____/_____

DOCUMENTO ANEXO



Prefeitura do Município de Guariba

Av. Evaristo Vaz, 1190
CEP: 14.840-000
CNPJ: 48.664.304/0001- 80

NOTA DE EMPENHO

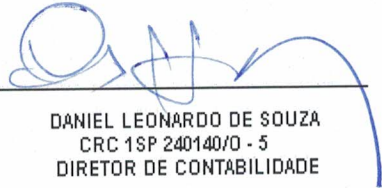
PROGRAMA: ATENÇÃO BÁSICA		N.EMPENHO/TIPO 2021/000031 000Ordinário		RECURSO Orçamentário	
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO		UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
DOTAÇÃO 10.301.038.2.120 33903699 DIÁRIAS DE MOTORISTAS		0953		N.CONTA 0102	
CREDOR 5656 IZAAC AVELINO DA ROCHA					

ENDEREÇO AV IVAN VALDIMIR VIEZI 51 VILA ROCA		FONE		CIDADE GUARIBA	
LICITAÇÃO Não se Aplica		NÚMERO		SOLICITAÇÃO	
PROC.COMPR		EMIÇÃO 05.01.21		VENCIMENTO 31.01.21	
FONTE 1		COD. APL 3010000		DESC. APL. ATENÇÃO BÁSICA	
				VALOR EMPENHO 600,00	

TEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
1	20		REF. AO PAGAMENTO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM, CONFORME LEI MUNICIPAL N° 2.721 DE 10 DE OUTUBRO DE 2013.	600,00	

TOTAL DESCONTOS			TOTAL RETENÇÕES	
TOTAL GERAL		600,00	TOTAL LÍQUIDO	600,00

ANO CONVÊNIO :	N. CONVÊNIO :	TERMO ADITIVO :
ANO CONTRATO :	N. CONTRATO :	TERMO ADITIVO :

Pagamento			
CHEQUE : _____		 DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 1SP 240140/O - 5 DIRETOR DE CONTABILIDADE	
Data: ____/____/____	BANCO : _____		
	CONTA		
	CÓD APL: _____		
TESOUREIRO	Ass. Caixa : _____	FRANCISCO DIAS MANÇANO JÚNIOR PREFEITO MUNICIPAL	

RECIBO	
DECLARA(AMOS) PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI(EMOS) A IMPORTÂNCIA DESTA GUIA DE PAGAMENTO, CORRESPONDENTE AO ACIMA DESCRITO, E PELA QUAL DOU(AMOS) PLENA E IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.	
_____/_____/_____ ASSINATURA	

Número do Pedido: 363/2021
Terça-Feira, 05 de Janeiro de 2021

Ilmo. Sr.

DANIEL LEONARDO DE SOUZA
MD. Diretor de Contabilidade

Venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria, em atenção ao Artigo 2º, incisos I e II, da Lei Municipal nº 2.271, de 10 de Outubro de 2.013, Empenho no valor de **R\$600,00** para custear as despesas com diária do servidor **IZAAC AVELINO DA ROCHA**, tendo em vista que estena Função de Motorista, realiza o transporte de Municípes, para outras Localidades fora do Município de Guariba.

REFERÊNCIA: TRANSPORTE DE PACIENTES
SECRETARIA: SECRETARIA DE SAÚDE
PERÍODO: 11/01/2021 A 31/01/2021
UTILIZAÇÃO: REFEIÇÃO
QUANTIDADE DE DIÁRIAS: 20

Na oportunidade, reitero a Vossa Senhoria os protestos de elevada estima e destinta consideração.

Atenciosamente,

PATRICIA MENDES DE OLIVEIRA

Departamento de Transportes

Aparecido Donizete Tostes
Chefe de controle de trafego

Diretor de Transportes

Número Pedido: 363

Profissional: IZAAC AVELINO DA ROCHA - Saldo atual: R\$ 120.00

Centro de Custos: SECRETARIA DE SAÚDE

Nº	Frota	Placa	Cidade - Destino	Data	Entrada	Saída	Diária
3862	60	GBJ-8662	JABOTICABAL	08/01/2021	18:05	04:20	R\$30,00
3863	17	GGR7247	RIBEIRÃO PRETO	09/01/2021	19:35	05:10	R\$30,00
3945	35	GKD-0673	JABOTICABAL	15/01/2021	07:25	17:00	R\$30,00
3954	35	GKD-0673	RIBEIRÃO PRETO	16/01/2021	20:10	04:35	R\$30,00
3979	35	GKD-0673	JABOTICABAL	19/01/2021	15:10	20:20	R\$30,00
4026	17	GGR7247	JABOTICABAL	21/01/2021	15:10	20:20	R\$30,00
4043	17	GGR7247	JABOTICABAL	22/01/2021	07:00	17:50	R\$30,00
4046	35	GKD-0673	JABOTICABAL	22/01/2021	18:05	21:30	R\$30,00
5248	35	GKD-0673	RIBEIRÃO PRETO	14/04/2021	05:30	17:45	R\$60,00
5269	17	GGR7247	JABOTICABAL	15/04/2021	08:50	20:00	R\$30,00
5285	35	GKD-0673	JABOTICABAL	16/04/2021	04:05	15:00	R\$30,00
5305	64	GHA2172	JABOTICABAL	19/04/2021	18:00	03:45	R\$30,00
5340	64	GHA2172	JABOTICABAL	21/04/2021	18:20	04:30	R\$30,00
5350	58	GAD-9749	JABOTICABAL	22/04/2021	18:05	04:20	R\$30,00
5366	64	GHA2172	JABOTICABAL	23/04/2021	18:06	20:05	R\$30,00

Data do Pedido: 11/01/2021 - 31/01/2021

Quantidade de Viagens Realizadas: 15

Valor do Pedido: R\$600,00

Valor das Diárias: R\$480,00

Aparecido Domínguez Tostor
Chefe de Controle de Tráfego
CPF: 061.948.938-79

Diretor de Transportes

**Comprovante de transferência eletrônica disponível**

Via Internet Banking CAIXA

Tipo de TED:	TED para terceiros
Conta origem:	2162 / 006 / 00000066-0
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Tipo de pessoa:	JURÍDICA
Nome:	PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARIBA
CPF/CNPJ:	48.664.304/0001-80

Banco:	033 - SANTANDER BANESPA 00000000 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	0023 / 00001014593-0
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	IZAAC AVELINO DA ROCHA
CPF/CNPJ:	860.534.426-15
Valor:	R\$ 600,00
Valor da tarifa:	R\$ 0,00
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	IZAAC AVELINO DA ROCHA
Histórico:	

Data de débito:	20/01/2021
Data / Hora da operação:	20/01/2021 16:03:46

Código da operação:	00129437
Chave de segurança:	KTWJ2Z5M75XJLZMH

DEBITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISAO DO CREDITO NA CONTA DESTINO E DE 60 MINUTOS.

Operação realizada com sucesso conforme as informações fornecidas pelo cliente.

Autorizo a CAIXA a debitar o valor da tarifa vigente de TED na data agendada.

SAC CAIXA: 0800 726 0101

Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474

Help Desk CAIXA: 0800 726 0104