



# 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<br>2024/004743 001Ordinário            |                         | RECURSO<br>Orçamentário        |                            |
| ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO                                |  | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                         |                                |                            |
| DOTAÇÃO 10.301.038.2.120 33903699 DIÁRIAS DE MOTORISTAS |  | 00079                                                 |                         | N.CONTA 1847                   |                            |
| CREDOR 7819 PAULO DANIEL LEITE PENTEADO                 |  |                                                       |                         |                                |                            |
| ENDEREÇO AV CAMPOS SALES 1424 CECAP                     |  | FONE 3251-5804                                        |                         | CIDADE GUARIBA                 |                            |
| LICITAÇÃO<br>Não se Aplica                              |  | NÚMERO                                                | SOLICITAÇÃO<br>359/2024 | PROC.COMPR                     | EMISSION<br>04.06.         |
| FONTE:<br>1                                             |  | COD.APL<br>3010000                                    |                         | DESC. APLIC.<br>ATENÇÃO BÁSICA | VALOR DO EMPENHO<br>450,00 |

| TEM | QNT | UN. | ESPECIFICAÇÃO                                                                                    | VALOR TOTAL | RETENÇÕES |
|-----|-----|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1   | 1   |     | REF. AO PAGAMENTO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM, CONFORME LEI MUNICIPAL N° 3.509 DE 17 DE MAIO DE 2022. | 450,00      |           |

104  
2162  
001 000 237278  
932 376 778 68

|                    |  |                      |  |
|--------------------|--|----------------------|--|
| TOTAL DESCONTOS    |  | TOTAL RETENÇÕES      |  |
| TOTAL GERAL 450,00 |  | TOTAL LÍQUIDO 450,00 |  |

Notas Fiscais  
SOLIC. 359/2024 08/06/2024 A 17/06/2024

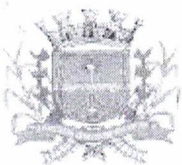
|                 |            |                                                                              |  |
|-----------------|------------|------------------------------------------------------------------------------|--|
| Pagamento       |            | PAGUE-SE                                                                     |  |
| Data 11/06/2024 | CHEQUE     | Data                                                                         |  |
|                 | BANCO      |                                                                              |  |
|                 | CONTA      |                                                                              |  |
|                 | COD APL    |                                                                              |  |
| TESOUREIRO      | Art. Caixa |                                                                              |  |
|                 |            | DANIEL LEONARDO DE SOUZA<br>CRC 1SP 240140/O - 5<br>DIRETOR DE CONTABILIDADE |  |
|                 |            | CARLOS ANTONIO ROMANO<br>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 IRREVOGÁVEL 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<br>2024/004743 000Ordinário         | RECURSO<br>Orçamentário |
| ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO                                | UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |                         |
| DOTAÇÃO 10.301.038.2.120 33903699 DIÁRIAS DE MOTORISTAS | 1847                                               | N.CONTA 0079            |

|                                         |                  |                          |
|-----------------------------------------|------------------|--------------------------|
| CREDOR 7819 PAULO DANIEL LEITE PENTEADO |                  |                          |
| ENDEREÇO<br>AV CAMPOS SALES 1424 CECAP  | FONE 3251-5804   | CIDADE GUARIBA           |
| LICITAÇÃO<br>Não se Aplica              | NÚMERO           | SOLICITAÇÃO 359/2024     |
|                                         | PROC.COMPRA      | EMIÇÃO 04.06.24          |
|                                         |                  | VENCIMENTO 30.12.24      |
| FONTE 1                                 | COD. APL 3010000 | DESC. APL ATENÇÃO BÁSICA |
|                                         |                  | VALOR EMPENHO 450,00     |

| ITEM | QNT. | UN. | ESPECIFICAÇÃO                                                                                    | VALOR TOTAL | RETENÇÕES |
|------|------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------|
| 1    | 1    |     | REF. AO PAGAMENTO DE DIÁRIAS PARA VIAGEM, CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 3.509 DE 17 DE MAIO DE 2022. | 450,00      |           |

|                 |        |                 |        |
|-----------------|--------|-----------------|--------|
| TOTAL DESCONTOS |        | TOTAL RETENÇÕES |        |
| TOTAL GERAL     | 450,00 | TOTAL LÍQUIDO   | 450,00 |

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

|                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pagamento            |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |
| CHEQUE : _____       | <br>DANIEL LEONARDO DE SOUZA<br>CRC 1SP 240140/O-5<br>DIRETOR DE CONTABILIDADE | <br>CEL SO ANTONIO ROMANO<br>PREFEITO MUNICIPAL |
| Data: ____/____/____ |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |
| BANCO : _____        |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |
| CONTA                |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |
| COD APL: _____       |                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                      |
| TESOUREIRO           | Art. Caixa _____                                                                                                                                                  |                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                   |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 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 IRREVOGÁVEL QUITAÇÃO. |                     |
| _____/_____/____                                                                                                                                                                  | _____<br>ASSINATURA |

**Número do Pedido: 359/2024**  
**Terça-Feira, 04 de Junho de 2024**

Ilmo. Sr.

**DANIEL LEONARDO DE SOUZA**  
**MD. Diretor de Contabilidade**

Venho por meio deste, solicitar a Vossa Senhoria, em atenção ao Artigo 1º, incisos I à III, da Lei Municipal nº 3.509 de 17 Maio de 2022, Empenho no valor de **R\$450,00** para custear as despesas com diária do servidor **PAULO DANIEL LEITE PENTEADO**, 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:** 08/06/2024 A 17/06/2024  
**UTILIZAÇÃO:** REFEIÇÃO  
**QUANTIDADE DE DIÁRIAS:** 10

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

Atenciosamente,

**PATRICIA MENDES DE OLIVEIRA**

Departamento de Transportes

**ALEXANDRE JOSÉ NANZINI**  
Secretário Municipal de Segurança Pública  
CPF 150.669.026-09  
Diretor de Transportes

G333111635083804022  
11/06/2024 16:45:39

---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

Agência 4585-3  
Conta corrente 130087-3 PREFEITURA M DE G C SU

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 2162 GUARIBA  
Conta corrente (com DV) 1000237278  
CPF 932.376.778-68  
Nome favorecido PAULO DANIEL LEITE PENTEADO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 61.112  
Valor 450,00  
Destinação 0  
Data transferência 11/06/2024  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB EE7AE0AA9F973B40

---

Assinada por J3938353 JOVENIL COTTORELLO JUNIOR  
JE666123 CELSO ANTONIO ROMANO

11/06/2024 16:39:47  
11/06/2024 16:45:39

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JE666123 CELSO ANTONIO ROMANO.