



# Prefeitura do Município de Guariba

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

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

|  |   |   |              |                         |
|--|---|---|--------------|-------------------------|
| PROGRAMA: APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALA |   | N. EMPENHO/TIPO<br>2026/000430 001Ordinário |              | RECURSO<br>Orçamentário |
| ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO                           | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |   |              |                         |
| DOTAÇÃO 10.302.039.2.121 33903699                  | ADIANTAMENTO PARA VIAGENS                             | 00095                                       | N.CONTA 1074 |                         |
| CREDOR 67252 GENESSINO SOARES CARDOSO              |   |   |              |                         |

|                            |                     |   |                     |                            |                        |
|----------------------------|---------------------|---|---------------------|----------------------------|------------------------|
| ENDEREÇO [REDACTED]        |                     | FONE                                      | CIDADE GUARIBA      |                            |                        |
| LICITAÇÃO<br>Não se Aplica | NÚMERO              | SOLICITAÇÃO<br>01/2026                    | PROC. COMPRA<br>006 | EMIÇÃO<br>16.01.           | VENCIMENTO<br>30.12.26 |
| FONTE:<br>1                | COD. APL<br>3020000 | DESC. APLIC.<br>ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C |                     | VALOR DO EMPENHO<br>250,00 |                        |

| ITEM | QNT | UN. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR TOTAL | RETENÇÕES  |
|------|-----|-----|---|-------------|------------|
| 1    | 1   |     | REF. AO PAGAMENTO DE ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO PARA VIAGEM, DESPESA COM COMBUSTÍVEL, CONFORME PRESTAÇÃO DE CONTAS A SEREM APRESENTADAS POSTERIORES. | 250,00      | [REDACTED] |

|                 |        |                 |        |
|-----------------|--------|-----------------|--------|
| TOTAL DESCONTOS |        | TOTAL RETENÇÕES |        |
| TOTAL GERAL     | 250,00 | TOTAL LÍQUIDO   | 250,00 |

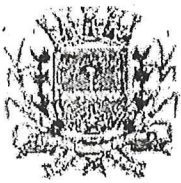
Notas Fiscais  
SOLIC. 01/2026

|                        |                          |   |  |
|------------------------|--------------------------|---|--|
| Pagamento              |                          | PAGUE-SE  |  |
| CHEQUE : _____         | BRANCO : <u>DD Souda</u> | Data : _____  |  |
| CONTA <u>130087-30</u> | COD APL: <u>8758</u>     | DANIEL LEONARDO DE SOUZA<br>CRC 1SP 240140/0 - 5<br>DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO |  |
| Art. Caixa : _____     | TESOUREIRO               | FRANCISCO DIAS MANÇANO JUNIOR<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.

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA



Prefeitura do Município de Guariba

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

# NOTA DE EMPENHO

|   |  |  |                         |
|---|--|--|-------------------------|
| PROGRAMA: APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALA          |  | N.EMPENHO/TIPO<br>2026/000430 000Ordinário | RECURSO<br>Orçamentário |
| ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO                                    | UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE |  |                         |
| DOTAÇÃO 10.302.039.2.121 33903699 ADIANTAMENTO PARA VIAGENS | 1074   | N.CONTA 0095                               |                         |
| CREDOR 67252 GENESSINO SOARES CARDOSO                       |  |  |                         |

|                         |                  |                                     |                      |
|-------------------------|------------------|-------------------------------------|----------------------|
| ENDERECO RUA [REDACTED] | FONE             | CIDADE GUARIBA                      |                      |
| LICITAÇÃO Não se Aplica | NÚMERO           | SOLICITAÇÃO 01/2026                 | PROC.COMPRAS         |
| FONTE 1                 | COD. APL 3020000 | DESC. APL ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C | VALOR EMPENHO 250,00 |
| EMISSÃO 00616.01.26     |                  | VENCIMENTO 30.12.26                 |                      |

| ITEM | QNT. | UN. | ESPECIFICAÇÃO   | VALOR TOTAL | RETENÇÕES |
|------|------|-----|---|-------------|-----------|
| 1    | 1    |     | REF. AO PAGAMENTO DE ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO PARA VIAGEM, DESPESA COM COMBUSTÍVEL, CONFORME PRESTAÇÃO DE CONTAS A SEREM APRESENTADAS POSTERIORES. | 250,00      |           |

|                 |        |                 |        |
|-----------------|--------|-----------------|--------|
| TOTAL DESCONTOS |        | TOTAL RETENÇÕES |        |
| TOTAL GERAL     | 250,00 | TOTAL LÍQUIDO   | 250,00 |

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

**Pagamento**

CHEQUE : \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ BANCO : \_\_\_\_\_  
CONTA \_\_\_\_\_  
CÓD APL: \_\_\_\_\_  
TESOUREIRO A.t. Caixa : \_\_\_\_\_

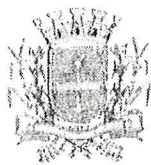
DANIEL LEONARDO DE SOUZA  
CRC 1SP 240140/O - 5  
DIRETOR DO DEPARTAMENTO DE FINANÇAS E ORÇAMENTO

FRANCISCO DIAS MANÇANO JUNIOR  
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.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
ASSINATURA



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARIBA ESTADO DE SÃO PAULO  
AV. EVARISTO VAZ, N. 1.190 – CENTRO.  
FONE/FAX: (16) 3251-9422  
CNPJ: 48.664.304/0001-80

**REQUISIÇÃO DE ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO Nº 01/2026**

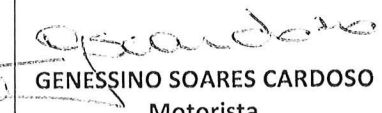


|  |  |
|--|--|
| SOLICITANTE: GENESSINO SOARES CARDOSO  |  |
| SECRETARIA: SAÚDE                      | CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA                  |
| E-MAIL DO SETOR:dmtt.guariba@gmail.com | TELEFONE DO SETOR: 3251 – 9422 RAMAL 250 |

| Vem respeitosamente requerer à sua Excelência, a liberação de adiantamento, nos termos da Lei Municipal nº 3.762, de 03 de dezembro de 2.024. | VALOR            |
|---|------------------|
| ALIMENTAÇÃO   | R\$0,00          |
| COMBUSTÍVEL   | R\$250,00        |
| HOSPEDAGEM  | R\$0,00          |
| TAXI/UBER   | R\$0,00          |
| PEDÁGIO   | R\$0,00          |
| <b>VALOR TOTAL SOLICITADO:</b>  | <b>R\$250,00</b> |
| <b>FARÃO USO DESSE ADIANTAMENTO:</b>  |                  |

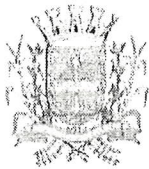
| FINALIDADE              |   |                      |
|-------------------------|---|----------------------|
| TRANSPORTE DE PACIENTES |   |                      |
| DATA:<br>20/01/2026     | Clínica Nefrologia Hipertensão Arterial São Paulo | CEDIDO PELA EMPRESA: |
| A SER REALIZADO NO:     |   | CIDADE:SÃO PAULO     |

| DADOS PARA EMPENHO   |                            |
|--|----------------------------|
| Endereço do evento: RUA LEANDRO DUPRET-365 VILA CLEMENTINO |                            |
| Data e horário de saída: 20/01/2026 2h                     | Data e horário de chegada: |
| Placa do veículo: GF19H65 FROTA : 203                      |                            |

| DADOS PARA PAGAMENTO |            |                   |
|----------------------|------------|-------------------|
| BANCO                | AGÊNCIA Nº | CONTA CORRENTE Nº |
| Bradesco             | ■          | ■                 |

| SOLICITANTE  | AUTORIZAÇÃO  | TERMO DE RESPONSABILIDADE  |
|--|--|--|
| <p><u>16/01/2026</u></p> <p>Declaro estar ciente das responsabilidades estabelecidas na Lei Municipal, autorizo o desconto em folha de pagamento em caso de descumprimento e solicito deferimento.</p> <p><br/>GENESSINO SOARES CARDOSO<br/>Motorista</p> | <p><b>AUTORIZAÇÃO</b></p> <p>Declaro estar ciente e autorizo as despesas em regime de adiantamento.</p> <p><br/>MARIA JANETE VALÉRIO<br/>Secretaria de Saúde</p> | <p><b>TERMO DE RESPONSABILIDADE</b></p> <p>Declaro que no momento em que o pedido de adiantamento de numerário foi entregue no Departamento de Contabilidade, não foi possível colher assinatura do solicitante e/ou Secretário(a), razão pela qual me responsabilizo em colher a assinatura que falta em até três dias úteis contados da data do pagamento, sob pena de me responsabilizar pelas consequências decorrentes da ausência das assinaturas obrigatórias nesse documento.</p> <p><br/>EDIMILSON LUIZ CIRINO<br/>SECRETÁRIO MUNICIPAL DE TRANSPORTE E TRÂNSITO</p> |

Banc 006/2026



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARIBA ESTADO DE SÃO PAULO  
AV. EVARISTO VAZ, N. 1.190 – CENTRO.  
FONE/FAX: (16) 3251-9422  
CNPJ: 48.664.304/0001-80

### MEMÓRIA DE CÁLCULO PARA ESTIMATIVA DE VALORES

| ALIMENTAÇÃO                                      |                 |                                   |              |                                   |
|--|-----------------|-----------------------------------|--------------|-----------------------------------|
| TIPO DE REFEIÇÃO                                 | QTDE DE PESSOAS | VALOR ESTIMADO POR PESSOA POR DIA | QTDE DE DIAS | VALOR TOTAL ESTIMADO POR REFEIÇÃO |
| CAFÉ DA MANHÃ                                    | 00              | R\$0,00                           | 00           | R\$0,00                           |
| ALMOÇO   | 00              | R\$0,00                           | 00           | R\$0,00                           |
| JANTAR   | 00              | R\$0,00                           | 00           | R\$0,00                           |
| VALOR TOTAL ESTIMADO PARA GASTOS COM ALIMENTAÇÃO |                 |                                   |              | R\$0,00                           |

| COMBUSTÍVEL                                      |                             |                                 |   |                          |
|--|-----------------------------|---------------------------------|---|--------------------------|
| TIPO DE COMBUSTÍVEL:                             |                             |                                 |   |                          |
| KM A SER PERCORRIDA (IDA E VOLTA)                | MÉDIA DE CONSUMO DO VEÍCULO | CAPACIDADE DO TANQUE DO VEÍCULO | QTDE DE COMBUSTÍVEL NECESSÁRIO DURANTE O PERCURSO | VALOR ESTIMADO POR LITRO |
| 750KM  | 10.7                        | 50                              | 23  | 6.5                      |
| VALOR TOTAL ESTIMADO PARA GASTOS COM COMBUSTÍVEL |                             |                                 |   | R\$250,00                |

| HOSPEDAGEM                                      |                                      |              |                      |
|---|--------------------------------------|--------------|----------------------|
| QTDE DE PESSOAS                                 | VALOR ESTIMADO POR DIÁRIA POR PESSOA | QTDE DE DIAS | VALOR TOTAL ESTIMADO |
| 00  | R\$0,00                              | 00           | R\$0,00              |
| VALOR TOTAL ESTIMADO PARA GASTOS COM HOSPEDAGEM |                                      |              | R\$0,00              |

| TAXI/UBER                                      |                         |                           |                        |                      |
|--|-------------------------|---------------------------|------------------------|----------------------|
| QTDE DE DIAS                                   | QTDE DE VIAGENS POR DIA | VALOR ESTIMADO POR VIAGEM | VALOR ESTIMADO POR DIA | VALOR TOTAL ESTIMADO |
| 00   | 00                      | R\$0,00                   | R\$0,00                | R\$0,00              |
| VALOR TOTAL ESTIMADO PARA GASTOS COM TAXI/UBER |                         |                           |                        | R\$0,00              |

| PEDÁGIO  |                  |         |
|--|------------------|---------|
| JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DE ADIANTAMENTO PARA PAGAMENTO DE PEDÁGIO:<br>ROTA: RODOVIA XXXXX |                  |         |
| QTDE DE PEDÁGIOS NA ROTA: 00   |                  |         |
| LOCAL DO PEDÁGIO   | VALOR DO PEDÁGIO |         |
| CIDADE/ESTADO  | R\$0,00          |         |
| CIDADE/ESTADO  | R\$0,00          |         |
| VALOR TOTAL ESTIMADO PARA GASTOS COM PEDÁGIO   |                  | R\$0,00 |

  
GENESSINO SOARES CARDOSO  
Motorista



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARIBA ESTADO DE SÃO PAULO  
AV. EVARISTO VAZ, N. 1.190 – CENTRO  
FONE/FAX: (16) 3251-9422  
CNPJ: 48.664.304/0001-80

**CHECKLIST – ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO**  
**DEPARTAMENTO DE CONTABILIDADE**

REQUISIÇÃO DE ADIANTAMENTO Nº

01/26


|  |   |
|--|---|
| REQUISIÇÃO NO MODELO PRÉ-ESTABELECIDO  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO |
| A REQUISIÇÃO POSSUI MEMÓRIA DE CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE GASTOS   | ( ) SIM ( ) NÃO                                 |
| REQUISIÇÃO INTEGRALMENTE PREENCHIDA  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO |
| REQUISIÇÃO ASSINADA PELO SOLICITANTE   | <input checked="" type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO |
| REQUISIÇÃO ASSINADA PELO SECRETÁRIO  | ( ) SIM ( ) NÃO                                 |
| CONSTA NA REQUISIÇÃO AUTORIZAÇÃO EXPRESSA PARA DESCONTO EM FOLHA DE PAGAMENTO EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS DISPOSIÇÕES LEGAIS | ( ) SIM ( ) NÃO                                 |
| SOLICITANTE POSSUI OUTROS EMPENHOS DE ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO EM ABERTO  | ( ) SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO |
| SE SIM, INFORMAR:  |   |
| QUANTOS  |   |
| HÁ PRESTAÇÕES DE CONTA EM ATRASO   | ( ) SIM ( ) NÃO                                 |
| O VALOR SOLICITADO ESTÁ DENTRO DO LIMITE ESTABELECIDO PELA LEGISLAÇÃO MUNICIPAL  | <input checked="" type="checkbox"/> SIM ( ) NÃO |

**REQUISIÇÃO RECEBIDA**

Atesto a veracidade das informações e me responsabilizo pelo recebimento da requisição no estado em que se encontra.

( ) **REQUISIÇÃO DEVOLVIDA**

Atesto a veracidade das informações e devolvo a requisição à origem por não atender as exigências pré-estabelecidas em Lei e no Manual de Adiantamento.

  
Nome do funcionário por extenso  
Cargo



DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 237 BCO BRADESCO S.A.  
Agência (sem DV) 392 GUARIBA  
Conta corrente (com DV) [REDACTED]  
CPF [REDACTED]  
Nome favorecido GENESSINO SOARES CARDOSO  
Finalidade CREDITO EM CONTA  
Número documento 12.010  
Valor 250,00  
Destinação 0  
Data transferência 20/01/2026  
"C" - CNPJ diferente  
Autenticação SISBB 0931E676086AAC37

---

Assinada por J3938353 JOVENIL COTTORELLO JUNIOR 20/01/2026 16:22:04  
JI599351 FRANCISCO DIAS MANCANO JUNIOR 20/01/2026 16:34:13

Transação efetuada com sucesso.

---



Transação efetuada com sucesso por: JI599351 FRANCISCO DIAS MANCANO JUNIOR.

|  |   |
|--|---|
| Data de recebimento:<br><u>02/02/2026</u>              | <b>PRESTAÇÃO DE CONTAS<br/>         REFERENTE À REQUISIÇÃO DE ADIANTAMENTO<br/>         DE NUMERÁRIO N° 01/2026</b> |
| Responsável pelo Recebimento<br>da Prestação de Contas |   |
| FUNCIONÁRIO: GENESSINO SOARES CARDOSO                  |   |
| TELEFONE: (16) [REDACTED]                              | E-MAIL:   |

| HISTÓRICO DO ADIANTAMENTO             |                               |                   |
|---------------------------------------|-------------------------------|-------------------|
| VALOR RECEBIDO:<br>R\$ 250,00         | DATA DA VIAGEM:<br>20/01/2026 | CIDADE: São Paulo |
| OBJETO DO ADIANTAMENTO: Abastecimento |                               |                   |

| DESCRIÇÃO DAS DESPESAS                             |                                |              |                   |
|--|--------------------------------|--------------|-------------------|
| DATA   | FORNECEDOR                     | N° DOCUMENTO | VALOR             |
| 20/01/2026   | AUTO POSTO CASTELO             | 000.226.981  | R\$ 218,42        |
|  |                                |              | R\$               |
|  |                                |              | R\$               |
|  |                                |              | R\$               |
| <b>TOTAL DAS DESPESAS:</b>                         |                                |              | <b>R\$ 218,42</b> |
| DEVOLUÇÃO DE NUMERÁRIO NÃO UTILIZADO               |                                |              |                   |
| DATA   | Chave pix                      |              | VALOR             |
| 20/01/2026   | conta1300873@guariba.sp.gov.br |              | R\$ 31,58         |
| <b>TOTAL DAS DESPESAS + DEVOLUÇÃO DE NUMERÁRIO</b> |                                |              | <b>R\$ 250,00</b> |
| <b>FIZERAM USO DESSE ADIANTAMENTO:</b>             |                                |              |                   |

Demais informações complementares, a critério do declarante:

| FUNCIONÁRIO   | AUTORIZAÇÃO  |
|---|--|
| _____/_____/_____<br><br>Atesto que me responsabilizo pela exatidão dos documentos acima mencionados.                               | _____/_____/_____<br><br>Declaro estar ciente e de acordo com a prestação de contas apresentada.   |
| <br><b>GENESSINO SOARES CARDOSO</b><br>Motorista | <br><b>MARIA JANETE VALÉRIO</b><br>Secretária de Saúde |

|   |  |                |
|---|--|----------------|
| RECEBEMOS DE AUTO POSTO CASTELO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. |  | NF-e           |
| DATA DO RECEBIMENTO:  | IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR: | Nº 000.226.981 |
|   |  | SÉRIE 7        |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  <p><b>AUTO POSTO CASTELO</b><br/>RODOVIA ANHANGUERA, SN - DO FERRAO<br/>CEP 13.480-970 - LIMEIRA - SP<br/>Fone (019) 3441-5077</p> | <p><b>DANFE</b><br/>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br/>NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA<br/>1 - SAÍDA <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1</span></p> <p><b>Nº 000.226.981</b><br/><b>SÉRIE 7</b></p> <p>Página 1 de 1</p> | <p>CONTROLE DO FISCO</p>    |  |
|  |  | <p>CHAVE DE ACESSO</p> <p>3526 0151 4839 5600 0122 5500 7000 2269 8110 0295 6466</p>  |  |
|  |  | <p>Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.<br/><a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora.</p> |  |

|   |                             |                             |  |
|---|-----------------------------|-----------------------------|--|
| NATUREZA DA OPERAÇÃO:<br><b>VENDA COM ECF</b> |                             |                             |  |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>417012534117           | INSC. EST. DO SUBST. TRIB.: | CNPJ:<br>51.483.956/0001-22 | PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO<br>135260251254733 20/01/2026 17:37:33 |

|   |                         |  |                               |  |                                |
|---|-------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------------------|
| DESTINATÁRIO / REMETENTE                |                         | NOME/RAZÃO SOCIAL:<br><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARIBA</b> |                               | CNPJ/CPF:<br>48.664.304/0001-80        | DATA DE EMISSÃO:<br>20/01/2026 |
| ENDEREÇO:<br>AVENIDA EVARISTO VAZ, 1190 |                         | BAIRRO/DISTRITO:<br>CENTRO                                   | CEP:<br>14840051              | DATA DE SAÍDA / ENTRADA:<br>20/01/2026 |                                |
| MUNICÍPIO:<br>GUARIBA                   | FONE/FAX:<br>1632519422 | UF:<br>SP  | INSCRIÇÃO ESTADUAL:<br>ISENTO | HORA DE SAÍDA:<br>17:37:51             |                                |

|                          |                  |                                 |                             |                          |                      |
|--------------------------|------------------|---------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|
| CÁLCULO DO IMPOSTO       |                  |                                 |                             |                          |                      |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS: | VALOR DO ICMS:   | BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: | VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: | VALOR TOTAL DOS PRODUTOS |                      |
| 0,00                     | 0,00             | 0,00                            | 0,00                        | 218,42                   |                      |
| VALOR DO FRETE:          | VALOR DO SEGURO: | DESCONTO:                       | OUT. DESP. ACESSÓRIAS:      | VALOR DO IPI:            | VALOR TOTAL DA NOTA: |
| 0,00                     | 0,00             | 0,00                            | 0,00                        | 0,00                     | 218,42               |

|                                       |          |               |            |  |                     |                   |     |           |
|---------------------------------------|----------|---------------|------------|--|---------------------|-------------------|-----|-----------|
| TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS |          | RAZÃO SOCIAL: |            | FRETE POR CONTA:<br><b>9 - SEM FRETE</b> | CÓDIGO ANTT:        | PLACA DO VEÍCULO: | UF: | CNPJ/CPF: |
| ENDEREÇO:                             |          | MUNICÍPIO:    |            | UF:                                      | INSCRIÇÃO ESTADUAL: |                   |     |           |
| QUANTIDADE:                           | ESPÉCIE: | MARCA:        | NUMERAÇÃO: | PESO BRUTO:                              | PESO LÍQUIDO:       |                   |     |           |

| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS                                      |           |                              |             |          |     |      |     |            |             |          |         |         |            |
|--|-----------|------------------------------|-------------|----------|-----|------|-----|------------|-------------|----------|---------|---------|------------|
| CÓD. PROD.   | CÓD. ANP  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO | V. TRIBUTOS | CÓD. NCM | CST | CFOP | UND | QUANTIDADE | V. UNITÁRIO | V. TOTAL | BC ICMS | V. ICMS | ALIQ. ICMS |
| 1  | 320102001 | GASOLINA COMUM               | 58,97       | 27101259 | 061 | 5929 | L   | 35,517     | 6,15        | 218,42   | 0,00    | 0,00    | 0,00       |
| qBCMonoRet: 35.5170 adRemICMSRet: R\$ 1,57 vICMSMonoRet: R\$ 55,76 |           |                              |             |          |     |      |     |            |             |          |         |         |            |



|   |                    |
|---|--------------------|
| <p><b>DADOS ADICIONAIS</b></p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</p> <p>PLACA: GF19H65 KM: 66246</p> <p>REFERENTE NFC-e SÉRIE: 001. EMITIDA EM 20/01/2026, NÚMERO: 61218,</p> <p>ICMS a ser recolhido e repassado nos termos do Capítulo V do Convênio ICMS nº 15/23.</p> <p>Tributos aproximados: R\$ 3.21 (1.47%) Federal, R\$ 55.76 (25.53%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal</p> <p>- Fonte: IBPT - SP 1C2537</p> <p>EMITIDA NOS TERMOS DA PORTARIA CAT 90/00 DEVIDO A VENDA COM CUPOM FISCAL</p> | RESERVADO AO FISCO |
|---|--------------------|

## DETALHAMENTO DAS DESPESAS

(Para todos os tipos de despesas. Despesas com combustíveis exige a apresentação de relatório complementar)

|                  |                             |
|------------------|-----------------------------|
| REQUISIÇÃO N° 01 | DATA DA DESPESA: 20/01/2026 |
|------------------|-----------------------------|

**Área para fixar os comprovantes - ORIGINAIS E CÓPIAS**  
(Grampear documentos pela parte superior)

| RECEBEMOS DE AUTO POSTO CASTELO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL, INDICADA AO LADO.   |   | Nº 000.226.981  |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
|--|---|---|--------------------------------------|----------|----------|-------|------------|-------------|----------|------|---------|----------|
| DATA DO RECEBIMENTO: _____   |   | SÉRIE 7   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| CONTINUAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR  |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| <br><b>AUTO POSTO CASTELO</b><br>RODOVIA ANHANQUERA, SN - DO FERRÃO<br>CEP 19.480-970 - LIMEIRA - SP<br>Fone (19) 3441-5077 | <b>DANFE</b><br>DOCUMENTO AUXILIAR DA<br>NOTA FISCAL ELETRÔNICA<br>0 - ENTRADA<br>1 - SAÍDA<br>Nº 000.226.981<br>SÉRIE 7<br>Página 1 de 1 | CONTINUAÇÃO DO FISCO<br><br>Nº DE ACESSO<br>3520 0151 4839 5600 0122 6500 7000 2269 8110 8295 6466<br>Consulte a autenticidade no portal nacional da NF-e.<br>www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora. |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| NATUREZA DA OPERAÇÃO:<br><b>VENDA COM ECF</b>  |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| INDICAÇÃO FISCAL:  | IND. EST. DO DEST. FIN.   | CNPJ  | MULTIPLICIDADE DE AUTORIZAÇÃO DE USO |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| 417012534117   |   | 51.483.958/0001-22  | 135260251254733 20/01/2026 17:37:53  |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| DESTINATÁRIO / REMETENTE   |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| RUA/AVENIDA/ROTA:  |   | CNPJ/CPF  | DATA DE EMISSÃO                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARUBA  |   | 48.004.304/0001-00  | 20/01/2026                           |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| ENDEREÇO:  |   | CIDADE/UF   | DATA DE SAÍDA - EXTINÇÃO             |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| AVENIDA EVARISTO VAZ, 1199   |   | CENTRO  | 20/01/2026                           |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| MUNICÍPIO:   |   | CEP   | HORA DE SAÍDA                        |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| GUARUBA  |   | 14840051  | 17:37:51                             |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| INSCRIÇÃO ESTADUAL:  |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| ISENTO   |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| CÁLCULO DO IMPOSTO   |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| BASE DE CÁLCULO DO ICMS  | VALOR DO ICMS   | BASE DE CÁLCULO DO IPI  | VALOR DO IPI                         |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| 0,00   | 0,00  | 0,00  | 0,00                                 |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| VALOR DO IPI   | VALOR DO IPI  | VALOR DO IPI  | VALOR TOTAL DO PRODUTO               |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| 0,00   | 0,00  | 0,00  | 218,42                               |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS  |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| FRETE POR QUANTIDADE   |   | ESPEC. DE FRETE   | PLACA DO VEÍCULO                     |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| 0 - SEM FRETE  |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| ENDEREÇO:  |   | MUNICÍPIO:  |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
|  |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| QUANTIDADE:  | ESPEC.:   | UNID.:  | VALOR UNITÁRIO:                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
|  |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS  |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| COD. PROD.   | COD. ANP  | DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO  | V. TRIBUT.                           | COD. NCM | CFOP     | UNID. | QUANTIDADE | VALOR UNIT. | V. TOTAL | ICMS | V. ICMS | V. TOTAL |
| 1  | 170102001   | DABOLINA COMUM  | 58,97                                | 27101200 | 261 9920 | L     | 35,517     | 6,18        | 218,42   | 0,00 | 0,00    | 0,00     |
|  |   | gBMonorRat: 35.6176 adRenicCvSRet   | RS 1,87                              | 11020100 | RS 58,76 |       |            |             |          |      |         |          |
| DADOS ADICIONAIS   |   |   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |
| INSCRIÇÃO DE COMPROVANTES<br>PLACA DE FRETE: 0000<br>DESEMPENHO: 0000<br>ICMS: 0000<br>IPI: 0000<br>PIS: 0000<br>COFINS: 0000<br>OUTROS: 0000  |   | ASSINATURA DO RECEBEDOR   |                                      |          |          |       |            |             |          |      |         |          |

  
**GENESSINO SOARES CARDOSO**

Comprovante de transferência Pix

21/01/2026 - 09:11:57

Valor: R\$ 31,58

Dados de quem recebeu

Nome: MUNICIPIO DE GUARIBA

CPF/CNPJ: 48.664.304/0001-80

Instituição: BCO DO BRASIL S.A.

Chave Pix: conta1300873@guariba.sp.gov.br

Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 31,58

Data do débito: 20/01/2026 - 17:43:45

Número de Controle: E60746948202601202041A0392blhPp4

Dados de quem fez a transação

Nome: GENESSINO SOARES CARDOSO

CPF/CNPJ: \*\*\*.871.798-\*\*

Esta transação foi feita via App Bradesco

Autenticação

W7MeOEsy uMdsDgbW SoC899rH 5C1r9sCR L7umsf4p bWPI@s?N gA!5AnpL lb?59C!g mbzcJ3NI IMnYba7X v9!7qOvJ Zl@yJP2C  
swMtc4si t6OPLV22 Azej@\*xW @HWepNQv phG#4y3p 02FWVFN INLHNc!k \*!cUX7mx LUzhc545 q56KVgEs 65433966 48073158

Telefones de contato

4002 0022 - Capitais e regiões metropolitanas

0800 570 0022 - Demais localidades

SAC - Alô Bradesco

0800 704 6383

Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

## DETALHAMENTO DA DEVOLUÇÃO DE NUMERÁRIO

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| REQUISIÇÃO N°01 | DATA DA DEVOLUÇÃO: 20/01/2026 |
|-----------------|-------------------------------|

Área para fixar os comprovantes de devolução - **ORIGINAIS E CÓPIAS**  
(Grampear documentos pela parte superior)



### Comprovante de transferência Pix

21/01/2026 - 08:11:57

Valor: R\$ 31,58

#### Dados de quem recebeu

Nome: MUNICIPIO DE GUARIBA

CPF/CNPJ: 48.664.304/0001-80

Instituição: BC DO BRASIL S.A.

Chave Pix: conta3300875@guariba.sp.gov.br

#### Dados da transação

Tipo: Pix

Valor: R\$ 31,58

Data do débito: 20/01/2026 - 17:45:45

Número de Controle: E60746948202601202041A0392bihPp4

#### Dados de quem fez a transação

Nome: GENESSINO SOARES CARDOSO

CPF/CNPJ: \*\*\*.871.798-\*\*

Esta transação foi feita via App Bradesco

#### Autenticação

W7Me0E5y uHdsD8bW 3o0898iH 5C19:CR L7umaf1p bNPI@s7N gAISArlL U759C1g mbz0J3NI iMxYba7Xv8Tq0vJ Z1@yJP2C  
skMts4sl UG0PLV22 Azqj@7xW @HWapRQv ph0IAydp 02FwVtN INLHncik YcUX7mx LUzhc845 c58KVjE: 65433866 48073188

#### Telefones de contato

4004 0922 - Capitais e regiões metropolitanas  
0800 570 002 - Demais localidades

#### SAC - Atê Bradesco

0800 704 8285

#### Ouvidoria Bradesco

0800 727 9933

  
GENESSINO SOARES CARDOSO

## DETALHAMENTO DAS DESPESAS COM COMBUSTÍVEIS PARA VEÍCULOS

(Relatório complementar – somente para abastecimentos)

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| REQUISIÇÃO N° 01  | DATA DA DESPESA: 20/01/226           |
| Cidade destino da viagem: São Paulo                           | Distância de Guariba (em Km): 750 KM |
| Tipo de Despesa: Gasolina comum<br>(Gasolina, etanol, diesel) |                                      |
| Trajeto percorrido (principais rodovias utilizadas)*:         |                                      |

\*anexar relatório do rastreador

Quilometragem de saída:  
(Km constante do marcador no momento da partida)

Situação do tanque de combustível no momento da saída:  
reserva, 1/4, 1/2, 3/4, cheio (orienta-se para que esteja cheio)

Quilometragem no momento do abastecimento:  
(Km constante do marcador no momento do abastecimento)

Quantidade de litros de combustível abastecido no percurso:

Média do veículo entre a cidade de origem e a cidade de destino (Km por L):  
(média realizada pelo veículo na ida para o local de destino)

Quilometragem de chegada:  
(Km constante do marcador no momento da chegada a Guariba)

Quantidade de litros de combustível abastecido no retorno à cidade de origem:

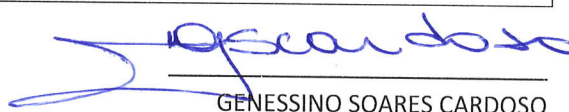
Média do veículo entre a cidade de destino e a cidade de origem (Km por L):  
(média realizada pelo veículo na volta para o local de origem)

Distância efetivamente percorrida:  
(diferença entre a Km de saída e a Km de chegada)

Média do veículo nessa viagem (Km por L):  
\*anexar relatório do sistema

Todas as informações constantes nesse relatório são de preenchimento obrigatório.

Demais informações complementares, a critério do declarante:

  
GENESSINO SOARES CARDOSO

**VERIFICAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

|  |  |
|--|--|
| <b>SOLICITANTE:</b> GENESSINO SOARES CARDOSO |  |
| <b>PRESTAÇÃO DE CONTAS N°:</b> 001/2026      |  |
| <b>VALOR SOLICITADO:</b> R\$ 250,00          |  |
| <b>QUANTIDADE DE PARTICIPANTES:</b> 1        |  |
| <b>DATA DA SOLICITAÇÃO:</b> 16/01/2026       | <b>DATA DA DISPONIBILIZAÇÃO DO VALOR EM CONTA DO SOLICITANTE:</b> 20/01/2026 |

| DATA INFORMADA PARA USO DO ADIANTAMENTO                | GÊNERO        | DOCUMENTO ORIGINAL RECEBIDO |          |                    |              |            | ITEM GLOSADO   |            |        |
|--|---------------|-----------------------------|----------|--------------------|--------------|------------|----------------|------------|--------|
|  |               | DATA                        | HORA     | ESTABELECIMENTO    | N° DOCUMENTO | VALOR      | ITEM           | VALOR      | MOTIVO |
| 20/01/2026   | ABASTECIMENTO | 20/01/2026                  | 17:37:33 | AUTO POSTO CASTELO | 226981       | R\$ 218,42 |                |            |        |
| VALOR TOTAL GASTO                                      |               |                             |          |                    |              | R\$ 218,42 | TOTAL GLOSADO: | R\$ 0,00   |        |
| VALOR TOTAL DE GASTOS COM DESCONTO DOS ITENS GLOSADOS: |               |                             |          |                    |              |            |                | R\$ 218,42 |        |

| DEVOLUÇÃO                   |                   |        |          |           |
|-----------------------------|-------------------|--------|----------|-----------|
| DOCUMENTO ORIGINAL RECEBIDO |                   |        |          |           |
| DATA                        | TIPO DE TRANSAÇÃO | BANCO  | CONTA    | VALOR     |
| 03/02/2026                  | PIX               | BRASIL | 130087-3 | R\$ 31,58 |

|   |                   |
|---|-------------------|
| <b>VALOR TOTAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS</b> | <b>R\$ 250,00</b> |
|---|-------------------|

| GÊNERO         | VALOR SOLICITADO  | VALOR GASTO       | SITUAÇÃO                    |
|----------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|
| ALIMENTAÇÃO    |                   |                   |                             |
| ABASTECIMENTO  | R\$ 250,00        | R\$ 218,42        | OK                          |
| ESTACIONAMENTO |                   |                   |                             |
| <b>TOTAL</b>   | <b>R\$ 250,00</b> | <b>R\$ 218,42</b> | VALOR A DEVOLVER: R\$ 31,58 |

|                         |                  |
|-------------------------|------------------|
| <b>VALOR DEVOLVIDO</b>  | <b>R\$ 31,58</b> |
| <b>VALOR A DEVOLVER</b> | <b>R\$ 31,58</b> |
| <b>FALTA DEVOLVER</b>   | <b>R\$ 0,00</b>  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>OBSERVAÇÕES:</b> |  |
|                     |  |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARIBA ESTADO DE SÃO PAULO  
AV. EVARISTO VAZ, N. 1.190 – CENTRO  
FONE/FAX: (16) 3251-9422  
CNPJ: 48.664.304/0001-80

**CHECKLIST – ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO  
CONFERÊNCIA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

PRESTAÇÃO DE CONTAS REFERENTE À REQUISIÇÃO DE  
ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO Nº  
REQUISITANTE: GENESSINO SOARES CARDOSO

001/2026

|  |               |
|--|---------------|
| OS COMPROVANTES DE DESPESAS APRESENTADOS SÃO ORIGINAIS   | (X)SIM ( )NÃO |
| TODOS OS COMPROVANTES DE DESPESAS FORAM EMITIDOS EM NOME DA PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARIBA - CNPJ nº 48.664.304/0001-80   | (X)SIM ( )NÃO |
| EXISTE ALGUM COMPROVANTE DE DESPESA QUE NÃO FOI COMPROVADO ATRAVÉS DE NOTA FISCAL ELETRÔNICA OU CUPOM FISCAL ELETRÔNICO<br>SE SIM, INFORMAR:                                     | ( )SIM (X)NÃO |
| PARA QUAL(IS) DESPESA(S):  |               |
| QUE TIPO DE DOCUMENTO FOI UTILIZADO:   |               |
| TODOS OS DOCUMENTOS ANEXADOS À PRESTAÇÃO ESTÃO LEGÍVEIS E SEM RASURAS  | (X)SIM ( )NÃO |
| O ADIANTAMENTO FOI UTILIZADO PARA DATA E FINALIDADE DESCRITO NA REQUISIÇÃO   | (X)SIM ( )NÃO |
| O ADIANTAMENTO OBSERVOU OS LIMITES ESTIMADOS PARA CADA DESPESA   | (X)SIM ( )NÃO |
| HOUE DESPESAS COM COMBUSTÍVEIS<br>SE SIM, INFORMAR:  | (X)SIM ( )NÃO |
| EXISTE A COMPROVAÇÃO DE QUE O VEÍCULO ESTEVE NO ESTABELECIMENTO NA DATA E HORA CONSTANTE DO COMPROVANTE DE DESPESA   | (X)SIM ( )NÃO |
| HOUE DESPESAS COM PEDÁGIOS<br>SE SIM, INFORMAR:  | ( )SIM (X)NÃO |
| A JUSTIFICATIVA É PLAUSÍVEL.   | ( )SIM ( )NÃO |
| HOUE DESPESAS COM TAXI<br>SE SIM, INFORMAR:  | ( )SIM (X)NÃO |
| O COMPROVANTE ESTÁ PREENCHIDO COM TODOS OS DADOS EXIGIDOS  | ( )SIM ( )NÃO |
| HOUE DESPESAS COM ESTACIONAMENTO<br>SE SIM, INFORMAR:  | ( )SIM (X)NÃO |
| O COMPROVANTE ESTÁ PREENCHIDO COM TODOS OS DADOS EXIGIDOS  | ( )SIM ( )NÃO |
| HOUE DESPESAS REFERENTES A BEBIDAS ALCOOLICAS, DOCES, FRIGOBAR, TAXAS DE SERVIÇOS, GORJETAS, ENERGÉTICOS, OU QUALQUER OUTRA DESCRITA COMO PROIBIDA PELA LEI<br>SE SIM, INFORMAR: | ( )SIM (X)NÃO |
| QUAL DESPESA:  |               |



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GUARIBA ESTADO DE SÃO PAULO  
AV. EVARISTO VAZ, N. 1.190 – CENTRO  
FONE/FAX: (16) 3251-9422  
CNPJ: 48.664.304/0001-80

---

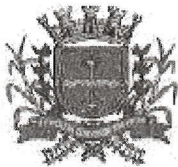
### CONCLUSÃO

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Diante do apurado, constata-se a necessidade de realizar glosas e emitir notificação ao responsável pelo adiantamento de numerário, solicitando que proceda a devolução de numerário. |
| <input type="checkbox"/>            | Diante do apurado, constata-se a necessidade de emitir notificação ao responsável pelo adiantamento de numerário, solicitando a apresentação de justificativas.                       |
| <input type="checkbox"/>            | Diante do apurado, constata-se a necessidade de emitir notificação ao responsável pelo adiantamento de numerário, solicitando a apresentação de documentos.                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Diante do apurado, constata-se que a prestação de contas atende todas as exigências legais, razão pela qual deve ser finalizada e encaminhada para parecer do Controle Interno.       |

Conferido em: 20/01/2026

---

KAREN CRISTINA ROCHA DE OLIVEIRA  
AUXILIAR DE SEÇÃO



Prefeitura do Município de Guariba

Av. Evaristo Vaz, 1190

CEP: 14.840-000

CNPJ: 48.664.304/0001-80

# NOTA DE EMPENHO

|  |   |                                  |                 |
|--|---|----------------------------------|-----------------|
| PROGRAMA: APERFEIÇOAMENTO DA ASSISTÊNCIA HOSPITALA             |   | N.EMPENHO/TIPO                   | RECURSO         |
| ÓRGÃO<br>02 PODER EXECUTIVO                                    | UNIDADE EXECUTORA<br>026/000430 000Anulação |                                  | Orçamentário    |
| DOTAÇÃO<br>10.302.039.2.121 33903699 ADIANTAMENTO PARA VIAGENS |   | 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | N.CONTA<br>0095 |
| CREDOR<br>67252 GENESSINO SOARES CARDOSO                       |   | 1074                             |                 |

|                              |            |                        |
|------------------------------|------------|------------------------|
| ENDERECO<br>RUA 4 [REDACTED] | FONE       | CIDADE<br>GUARIBA      |
| LICITAÇÃO<br>Não se Aplica   | NUMERO     | SOLICITAÇÃO<br>01/2026 |
|                              | PROC.COMPR | EMISSÃO<br>00623.03.26 |
|                              |            | VENCIMENTO<br>20.01.26 |

|            |                     |   |                        |
|------------|---------------------|---|------------------------|
| FONTE<br>1 | COD. APL<br>3020000 | DESC. APL.<br>ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C | VALOR EMPENHO<br>31,58 |
|------------|---------------------|---|------------------------|

| TEM | QNT. | UN. | ESPECIFICAÇÃO                          | VALOR TOTAL | RETENÇÕES |
|-----|------|-----|--|-------------|-----------|
| 1   | 1    |     | DEVOLUÇÃO DE NUMERÁRIOS NÃO UTILIZADOS | 31,58       |           |

|                 |       |                 |       |
|-----------------|-------|-----------------|-------|
| TOTAL DESCONTOS |       | TOTAL RETENÇÕES |       |
| TOTAL GERAL     | 31,58 | TOTAL LÍQUIDO   | 31,58 |

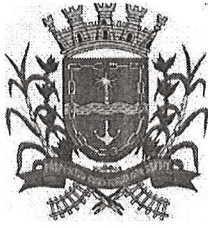
ANO CONVÊNIO :                      N. CONVÊNIO :                      TERMO ADITIVO :  
 ANO CONTRATO :                      N. CONTRATO :                      TERMO ADITIVO :

|   |   |  |
|---|---|--|
| <b>Pagamento</b><br>CHEQUE : _____<br>Data: ____/____/____ BANCO : _____<br>CONTA _____<br>COD APL: _____<br>TESOUREIRO      Art. Caixa _____ | _____<br>DANIEL LEONARDO DE SOUZA<br>CRC 1SP 240140/0 - 5<br>DIRETOR DO DEPARTAMENTO<br>DE FINANÇAS E ORÇAMENTO | _____<br>FRANCISCO DIAS MANÇANO JUNIOR<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 IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ASSINATURA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARIBA**  
Av. Evaristo Vaz, 1190 - Centro

**Telefone: (0xx16) 3251.9422**  
**CNPJ: 48.664.304/0001-80**

### **PARECER CONTROLE INTERNO**

Após a análise integral do procedimento em epígrafe, constata-se a regularidade dos atos praticados, não remanescendo quaisquer irregularidades ou inconsistências capazes de ensejar dúvidas, obscuridades ou prejuízos à sua validade.

Dessa forma, conclui-se que, à luz do exame realizado, a presente prestação de contas encontra-se correta e em conformidade com a legislação vigente aplicável à matéria.

Ante o exposto, opina-se pelo arquivamento do presente processo, ficando o mesmo à disposição para eventual apreciação pelo Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Guariba, 23 de janeiro de 2026.

  
**Ana Cláudia Aparecida de Oliveira**  
**Controle Interno**