

Prefeitura do Município de Guariba

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROGRAMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA		N. EMPENHO/TIPO 2019/006021 001Ordinário		RECURSO Orçamentário	
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO		UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
DOTAÇÃO 10.302.039.2.121 33903699 ADIANTAMENTO PARA VIAGENS		00125		N. CONTA 1265	
CREDOR 8559 MARIA CRISTINA CAPORUSSO					
ENDEREÇO AV ITALO POLITI 572 VILA GARAVELO		FONE		CIDADE GUARIBA	
LICITAÇÃO Não se Aplica		NÚMERO		SOLICITAÇÃO 003/2019	
PROC. COMPRA 104		EMISSÃO 30.08.		VENCIMENTO 09.09.19	
FONTE: 1		COD. APL 3020000		DESC. APLIC. ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C	
				VALOR DO EMPENHO 100,00	

ITEM	QNT	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
1	1		REF. AO PAGAMENTO DE ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO PARA VIAGEM, PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS POSTERIORES. DATA:10/09/2019;HORÁRIO DE SAÍDA:06:00;HORÁRIO PREVISTO DE CHEGADA:17:00;PLACA DO VEÍCULO:GHA 2172 ;DESTINO:CATANDUVA ALIMENTAÇÃO:100,00, DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO DURANTE O MUTIRÃO DE CATARATA, QUE SERÁ REALIZADO NO HOSPITAL DOS OLHOS EM CATANDUVA DIA 10/09/2019.	100,00	053 1570 01014513-6

TOTAL DESCONTOS

TOTAL
RETENÇÕES

TOTAL GERAL

100,00

TOTAL LÍQUIDO

100,00

Notas Fiscais

SOLIC. 003/2019

Pagamento

CHEQUE : _____

PAGUE-SE

Data: 9/9/2019

BANCO : CEF. SUL

Data: ____/____/____

CONTA 66.0

CÓD. APL: 7149

DANIEL LEONARDO DE SOUZA
CRC 1SP 240140/O-5
DIRETOR DE CONTABILIDADE

FRANCISCO DIAS MANÇANO JÚNIOR
PREFEITO MUNICIPAL

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 IRREVOCÁVEL 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: ATENÇÃO ESPECIALIZADA	N.EMPENHO/TIPO 2019/006021 000Ordinário	RECURSO Orçamentário
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO	UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
DOTAÇÃO 10.302.039.2.121 33903699 ADIANTAMENTO PARA VIAGENS	1265	N.CONTA 0125
CREDOR 8559 MARIA CRISTINA CAPORUSSO		

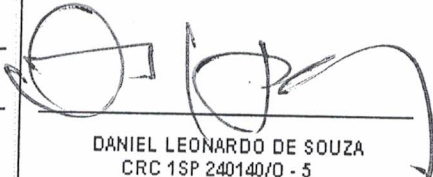
ENDERECO AV ITALO POLITI 572 VILA GARAVELO	FONE	CIDADE GUARIBA
LICITAÇÃO Não se Aplica	NÚMERO	SOLICITAÇÃO 003/2019
	PROC.COMPR	EMISSÃO 10430.08.19
FONTE 1	COD. APL 3020000	DESC. APL ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA C
		VALOR EMPENHO 100,00

ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO	VALOR TOTAL	RETENÇÕES
1	1		REF. AO PAGAMENTO DE ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO PARA VIAGEM, PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS POSTERIORES. DATA:10/09/2019;HORÁRIO DE SAÍDA:06:00;HORÁRIO PREVISTO DE CHEGADA:17:00;PLACA DO VEÍCULO:GHA 2172 ;DESTINO:CATANDUVA ALIMENTAÇÃO:100,00, DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO DURANTE O MUTIRÃO DE CATARATA, QUE SERÁ REALIZADO NO HOSPITAL DOS OLHOS EM CATANDUVA DIA 10/09/2019.	100,00	

TOTAL DESCONTOS		TOTAL RETENÇÕES	
TOTAL GERAL	100,00	TOTAL LÍQUIDO	100,00

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

Pagamento

CHEQUE : _____		FRANCISCO DIAS MANÇANO JÚNIOR 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 IRREVOCÁVEL QUITAÇÃO.

_____/_____/_____

ASSINATURA



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE GUARIBA

Guariba, 30 de Agosto de 2019.

Ilmo. Dr.

FRANCISCO DIAS MANÇANO JUNIOR

Prefeito Municipal

SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO

003/2019

Venho pelo presente, solicitar liberação de adiantamento no valor de R\$ 100,00 (cem reais), em nome da servidora Maria Cristina Caporusso, portadora do RG 388151687, e CPF 178.766.378-76, Banco Santander, Conta Bancária nº. 010145136, Agência 1570, para custear despesas com alimentação durante o mutirão de catarata, que será realizado no Hospital dos Olhos em Catanduva, dia 10/09/2019.

Horário previsto de saída 06:00 horas do dia 10/09/2019.

Horário previsto para chegada 17:00 horas do dia 10/09/2019.

Veículo utilizado: Placa GHA 2172


MARIA CRISTINA CAPORUSSO
Auxiliar de Enfermagem

Defiro:


MARIA JANETE VALERIO
Secretária Municipal da Saúde

104/2019



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE GUARIBA

RELATÓRIO

Informo para os devidos fins que no dia 10 de setembro de 2019 será realizado o mutirão de catarata no Hospital dos Olhos de Catanduva, onde serão atendidos 13 pacientes do município de Guariba.

Sendo assim, a Auxiliar de Enfermagem, Maria Cristina Caporusso, estará acompanhando os pacientes durante o procedimento e trajeto de retorno.

Sem mais,


MARIA JANETE VALERIO

Secretaria Municipal da Saúde



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 - 90400888
Tipo de conta:	01 - Conta Corrente
Conta destino:	1570 / 00001014513-6
Tipo de pessoa:	FÍSICA
Nome:	MARIA CRISTINA CAPORUSSO
CPF/CNPJ:	178.766.378-76
Valor:	R\$ 100,00
Valor da tarifa:	R\$ 9,50
Finalidade:	10 - Crédito em Conta
Identificação da operação:	MARIA CRISTINA CAPORUSSO
Histórico:	

Data / Hora da operação:	09/09/2019 15:33:03
---------------------------------	---------------------

Código da operação: 00148526
Chave de segurança: 120UXR0KFSLRE7YA

SAC CAIXA: 0800 726 0101
Pessoas com deficiência auditiva: 0800 726 2492
Ouvidoria: 0800 725 7474
Help Desk CAIXA: 0800 726 0104



Extrato conta corrente

G335110814063418043
11/09/2019 08:25:47

Cliente - Conta atual

Agência 4585-3
Conta corrente 105442-2 PM GUARIBA PTA
Período do extrato 08 / 2019

Lançamentos

Dt. balancete	Dt. movimento	Ag. origem	Lote	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
03/10/2017		0000	00000	000 Saldo Anterior			0,00 C
31/08/2019		0000	00000	000 S A L D O			0,00 C

Transação efetuada com sucesso por: J3938353 JOVENIL COTTORELLO JUNIOR.



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE GUARIBA

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO DE NUMERÁRIO

Valor R\$ 100,00 (cem reais)

A abaixo assinada, Maria Cristina Caporusso, vem indicar, na forma abaixo detalhada e nos termos da Lei nº 2.510, de 27 de Maio de 2.011 c.c. Decreto nº 2.568, de 27 de Junho de 2.010, os documentos comprobatórios do ressarcimento de recursos recebidos da Prefeitura Municipal de Guariba, no montante de R\$ 100,00 (cem reais), para quitar despesas de viagem para a servidora (Adiantamento nº 003), ao Hospital dos Olhos em Catanduva, dia 10/09/2019.

Data Depósito	Agência de devolução de numerário não utilizado	Valor (R\$)
14/10/2019	CAIXA – AGENCIA 2162	100,00
TOTAL GERAL		100,00

Guariba, 15 de Outubro de 2019.


MARIA CRISTINA CAPORUSSO
Auxiliar de Enfermagem

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

2162 - GUARIBA, SP

DATA: 14/10/2019

HORA: 15:07:41

TERMINAL: 1002

NSU: 000574

AUT.: 0026

COMPROVANTE DE DEPOSITO

NUM.DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 2162/006/00.000 066-0

NOME: PREFEITURA MUNICIPAL DE GUARIBA

DEPOSITANTE:

MARIA CRISTINA CAPORUSSO 17876637876

VALOR TOTAL:

100,00

VALOR DINHEIRO:

100,00

Informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios

SAC CAIXA 0800 726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800 725 7474

www.caixa.gov.br

1ª Via - Via Cliente



Prefeitura do Município de Guariba

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

NOTA DE EMPENHO

PROGRAMA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA				N.EMPENHO/TIPO 2019/006021 000Anulação		RECURSO Orçamentário					
ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO			UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE								
DOTAÇÃO 10.302.039.2.121 33903699 ADIANTAMENTO PARA VIAGENS				1265		N.CONTA 0125					
CREDOR 8559 MARIA CRISTINA CAPORUSSO											
ENDEREÇO R. ITALO POLITI 572 VILA GARAVELO				FONE		CIDADE GUARIBA					
LICITAÇÃO Não se Aplica		NÚMERO		SOLICITAÇÃO 003/2019		PROC.COMPRAS		EMIÇÃO 10417.10.19		VENCIMENTO 09.09.19	
FONTE 1		COD. APL 3100000		DESC. APL. SAÚDE-GERAL				VALOR EMPENHO 100,00			
ITEM	QNT.	UN.	ESPECIFICAÇÃO			VALOR TOTAL		RETENÇÕES			
1	1		Devolução de numerário não utilizado			100,00					
TOTAL DESCONTOS						TOTAL RETENÇÕES					
TOTAL GERAL				100,00		TOTAL LÍQUIDO		100,00			
ANO CONVÊNIO :		N. CONVÊNIO :		TERMO ADITIVO :							
ANO CONTRATO :		N. CONTRATO :		TERMO ADITIVO :							
Pagamento											
Data: ____/____/____											
CHEQUE : _____											
BANCO : _____											
CONTA											
CÓD APL: _____											
TESOUREIRO A.t. Caixa : _____											
DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 1SP 240140/O - 5 DIRETOR DE CONTABILIDADE				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							



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

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

Através da análise de todo o procedimento, cumpre-nos concordar com o mesmo, visto que não foram encontradas irregularidades que pudessem gerar qualquer obscuridade, logo pelo exame "*in foco*", esta prestação de contas esta exata, de acordo com a legislação vigente em seu âmbito.

Ante o exposto, determinamos o arquivamento do processo em epígrafe, ficando a disposição para apreciação do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo.

Guariba, 17 de outubro de 2019.

Ana Paula Vizentini

Controle Interno