



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 2023/008620 001Ordinário | | RECURSO Orçamentário | |
| ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO | | UNIDADE ORÇAMENTÁRIA 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | |
| DOTAÇÃO 10.301.038.2.120 33903699 DIÁRIAS DE MOTORISTAS | | 00078 | | N. CONTA 1221 | |
| CREADOR 5656 IZAAC AVELINO DA ROCHA | | | | | |
| ENDEREÇO AV IVAN VALDIMIR VIEZI 51 VILA ROCA | | | FONE | | CIDADE GUARIBA |
| LICITAÇÃO Não se Aplica | | NÚMERO | SOLICITAÇÃO 641/2023 | PROC. COMPRA | EMISSÃO 10.11. |
| FONTE: 1 | | COD. APL 3100000 | | DESC. APLIC. SAÚDE-GERAL | |
| | | | | VALOR DO EMPENHO 450,00 | |

| ITEM | 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 | 033 0023 010145930 86053442615 |

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

Notas Fiscais
SOLIC. 641/2023 --- 11/11/2023 A 20/11/2023

| | | | |
|------------------|-------------------|--|--|
| Pagamento | | PAGUE-SE | |
| Data: 17/11/2023 | CHEQUE: _____ | Data: _____ | |
| | BANCO: Brs Ser | | |
| | CONTA: 1300873 | | |
| | CÓD APL: 8958 | | |
| TESOUREIRO | Art. Caixa: _____ | DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 18P 240140/O - 5 DIRETOR DE CONTABILIDADE | CELSO ANTONIO ROMANO 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 do Município de Guariba

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

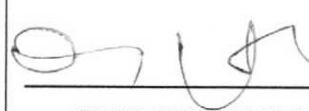
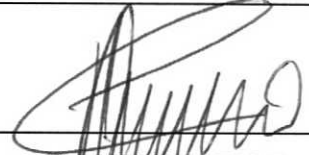
NOTA DE EMPENHO

| | | | | | |
|--|--|--|----------------------|-------------------------|----------------------|
| PROGRAMA: ATENÇÃO BÁSICA | | N.EMPENHO/TIPO 2023/008620 000Ordinário | | RECURSO Orçamentário | |
| ÓRGÃO 02 PODER EXECUTIVO | | UNIDADE EXECUTORA 01 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE | | | |
| DOTAÇÃO 10.301.038.2.120 33903699 | | DIÁRIAS DE MOTORISTAS | | 1221 N.CONTA 0078 | |
| CREDOR 5656 IZAAC AVELINO DA ROCHA | | | | | |
| ENDEREÇO AV IVAN VALDIMIR VIEZI 51 VILA ROCA | | FONE | | CIDADE GUARIBA | |
| LICITAÇÃO Não se Aplica | | NÚMERO | SOLICITAÇÃO 641/2023 | PROC.COMPRA | EMISSÃO 10.11.23 |
| VENCIMENTO 30.12.23 | | | | | |
| FONTE 1 | | COD. APL 3100000 | | DESC. APL SAÚDE-GERAL | VALOR EMPENHO 450,00 |

| ITEM | 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 | |

| | | | |
|-----------------|--|-----------------|----------------------|
| 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 : _____ | |  DANIEL LEONARDO DE SOUZA CRC 1SP 240140/0 - 5 DIRETOR DE CONTABILIDADE | |
| Data: ___/___/___ | BANCO : _____ | | |
| | CONTA _____ | | |
| | CÓD APL: _____ | | |
| TESOUREIRO | A.t. Caixa _____ |  CELSO ANTONIO ROMANO 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: 641/2023
Sexta-Feira, 10 de Novembro de 2023

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 **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: 11/11/2023 A 20/11/2023
UTILIZAÇÃO: REFEIÇÃO
QUANTIDADE DE DIÁRIAS: 10

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

Atenciosamente,

PATRICIA MENDES DE OLIVEIRA

Departamento de Transportes

aparecido Domingos Tostes
Chefe de Controle de Tráfego
CPF: 024.519.933-79

Diretor de Transportes

DOC ou TED Eletrônico

Debitado

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

Creditado

Banco 33 BCO SANTANDER (BRASIL) S.A.
Agência (sem DV) 23 JABOTICABAL
Conta corrente (com DV) 10145930
CPF 860.534.426-15
Nome favorecido IZAAC AVELINO DA ROCHA
Finalidade CREDITO EM CONTA
Número documento 111.711
Valor 450,00
Destinação 0
Data transferência 17/11/2023

"C" - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 13D2D634DE409DC3

| | | |
|--------------|------------------------------------|---------------------|
| Assinada por | J3938353 JOVENIL COTTORELLO JUNIOR | 17/11/2023 14:17:34 |
| | JE666123 CELSO ANTONIO ROMANO | 17/11/2023 14:38:51 |

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: JE666123 CELSO ANTONIO ROMANO.