

# Prefeitura Municipal de Quadra



ESTADO DE SÃO PAULO

= SETOR DE CADASTRO E TRIBUTAÇÃO =

(17)  
Processo Contábil – Nº: /2023

Prestação de Contas: ADIANTAMENTO

Responsável:

Aline Ap. de Paula M. Oliveira

Empenho Nº: 3087/1



**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUADRA**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
**CONTABILIDADE**

Usuário: 14073849883  
 Sistema CECAM  
 Data: 11/04/2023 12:20:27  
 (Página 1/1)

DATA: 03/04/2023 ORDEM DE PAGAMENTO. Nº 3087 / 1 RESERVA Nº: /0 PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO: /0 FICHA Nº: 178

INTERESSADO: 1565 - ALINE APARECIDA DE PAULA MACHADO OLIVEIRA CNPJ/C.P.F.: ██████████.098-██ BANCO: - AGENCIA: - CONTA: -

ENDERECO: ██████████ QUADRA - SP CEP: 18255-000 TELEFONE: -

EMAIL: ██████████ LOCAL DE ENTREGA: ██████████ PRAZO ENTREGA: ██████████

LICITAÇÃO MODALIDADE Nº: OUTROS/NÃO APLICÁVEL - /0 FUNDAMENTO LEGAL: ██████████ CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: ██████████ VENCIMENTO: 03/04/2023 VALIDADE PROPOSTA: ██████████

ORGÃO: 02-PODER EXECUTIVO UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 02.05-SECRETARIA DE SAÚDE UNIDADE EXECUTORA: 02.05.01 - ASSISTENCIA MEDICA G FUNÇÃO: 10 SUB FUNÇÃO: 301 PROGRAMA: 0007

PROJETO ATIVIDADE: 2004 - MANUTENÇÃO DA SAUDE CATEGORIA ECONÔMICA: 3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA ÁREA DE ATUAÇÃO: 0 -

DESTINAÇÃO DE RECURSOS: 01.310.0000 - SAÚDE-GERAL ADIANTAMENTO: SIM

ATIVO NÃO FINANCEIRO REGIME: ██████████ CONTRATO: ██████████

PASSIVO NÃO FINANCEIRO CONVÊNIO: ██████████

EMPENHO			O.P./ANULAÇÃO ANTERIOR			VALOR DA O.P.			SALDO		
1.000,00			0,00			1.000,00			0,00		
COTA 1	COTA 2	COTA 3	COTA 4	COTA 5	COTA 6	COTA 7	COTA 8	COTA 9	COTA 10	COTA 11	COTA 12
0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

VINCULOS				CENTRO DE CUSTOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR		
3	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	1.000,00	15	ASSISTENCIA MEDICA GERAL	1.000,00		
<b>TOTAL</b>		<b>1.000,00</b>	<b>TOTAL</b>		<b>1.000,00</b>		

ITENS DA NOTA						VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO			
1	0	1,000		Adiantamento de fundos conforme lei 4320/64 Art. 68		1.000,0000	1.000,00
<b>TOTAL</b>							<b>1.000,00</b>

P.M. QUADRA  
 Proc. Nº 17  
 Fis. Nº 07  
 Adm

PAGUE-SE A IMPORTANCIA CONSTANTE DA PRESENTE ORDEM DE PAGAMENTO

03 / 04 / 2023

03 / 04 / 2023

ANDERSON GONÇALVES FAUSTINO  
 CONTADOR  
 1SP335601/O-6

LHEONIDES DE OLIVEIRA ANDRADE  
 PREFEITA

RECIBO  
 RECEBI da(O) PREFEITURA MUNICIPAL DE QUADRA  
 A IMPORTÂNCIA DE um mil reais

CONSTANTE DESTA DOCUMENTO E NOTA FISCAL Nº \_\_\_\_\_

PARA MAIOR CLAREZA FIRMO O PRESENTE RECIBO

QUADRA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

Nome: Adilson Faria RG: 42734784-1

DESPESA PAGA  
 BANCO: \_\_\_\_\_  
 CONTA: TESOURARIA  
 CHEQUE Nº: \_\_\_\_\_  
 BC Nº: \_\_\_\_\_

TESOUREIRO  
 ADMILSON FARIA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUADRA**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
**CONTABILIDADE**

Usuário: 14073849883  
 Sistema CECAM  
 Data: 11/04/2023 12:19:55  
 (Página 1/1)

DATA	RESERVA Nº	PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO	FICHA Nº
03/04/2023		/0	178
INTERESSADO	C.N.P./C.P.F.	BANCO	AGÊNCIA
1565 - ALINE APARECIDA DE PAULA MACHADO OLIVEIRA	098-██	-	-
ENDERECO	CEP.	TELEFONE	
███ QUADRA - SP	18255-000	-	
EMAIL	LOCAL DE ENTREGA	PRAZO ENTREGA	
LICITAÇÃO MODALIDADE Nº	FUNDAMENTO LEGAL	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	
OUTROS/NÃO APLICÁVEL - /0			
ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	UNIDADE EXECUTORA	FUNÇÃO
02-PODER EXECUTIVO	02.05-SECRETARIA DE SAÚDE	02.05.01 - ASSISTENCIA MEDICA G	10
PROJETO ATIVIDADE	CATEGORIA ECONÔMICA	SUB FUNÇÃO	PROGRAMA
2004 - MANUTENÇÃO DA SAUDE	3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA	301	0007
DESTINAÇÃO DE RECURSOS	ÁREA DE ATUAÇÃO		ADIANTEAMENTO
01.310.0000 - SAÚDE-GERAL	0 -		SIM
ATIVO NÃO FINANCEIRO	REGIME	CONTRATO	
PASSIVO NÃO FINANCEIRO		CONVÊNIO	

DOTAÇÃO ATUAL		EMPENHADO ANTERIOR		VALOR EMPENHADO		SALDO	
1.209.000,00		290.470,56		1.000,00		917.529,44	
COTA 1	COTA 2	COTA 3	COTA 4	COTA 5	COTA 6	COTA 7	COTA 8
0,00	0,00	0,00	1.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00
COTA 9	COTA 10	COTA 11	COTA 12				
0,00	0,00	0,00	0,00				

VINCULOS			CENTRO DE CUSTOS		
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	1.000,00	15	ASSISTENCIA MEDICA GERAL	1.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>1.000,00</b>	<b>TOTAL</b>		<b>1.000,00</b>

ITENS DA NOTA						VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO			
1	0	1,000		Adiantamento de fundos conforme lei 4320/64 Art. 68		1.000,0000	1.000,00
<b>TOTAL</b>							<b>1.000,00</b>

P.M. QUADRA  
 Proc. Nº 17  
 Fis. Nº 192  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

03 / 04 / 2023

03 / 04 / 2023

ANDERSON GONÇALVES FAUSTINO  
 CONTADOR  
 15P315601/O-8

LHEONIDES DE OLIVEIRA ANDRADE  
 PREFEITA



P.M. QUADRA

F: ..... 17

Fis. Nº 03

*[Handwritten signature]*

**Prefeitura Municipal de Quadra**

*“Capital do Milho Branco”*

**Paço Municipal José Darci Soares**

## PEDIDO DE ADIANTAMENTO

Eu, Aline Ap. de Paula Machado de Oliveira, CPF: [REDACTED] 098 [REDACTED], servidor (a) público (a) desta municipalidade, no cargo/função de: Diretora Municipal de Saúde, venho, mui respeitosamente, solicitar a V.S.<sup>a</sup> um adiantamento de numerário, com a finalidade de cobrir despesas através do regime de adiantamento, com base no artigo 2º da Lei Municipal nº 147 de 30 de Novembro de 2.001

Valor Solicitado em Adiantamento: R\$ 1.000,00 ( Um Mil Reais )

*Descrição e Justificativa da Despesa:*

Custeio de Despesas Miúdas e de Pronto Pagamento, conforme Lei 4320/64 art. 68.

*Dotação Orçamentária:*

\_\_\_ nº. 3.3.90.39.99 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica.

Ficha nº.

Nestes Termos, P. Deferimento.

Quadra, segunda-feira, 3 de abril de 2023

*[Handwritten signature]*  
Aline Ap. de Paula Machado de Oliveira  
Diretora Municipal de Saúde

*[Handwritten signature]*  
Lheonides de Oliveira Andrade  
Prefeita Municipal

Rua José Carlos da Silveira, 36 - Jd. Sto. Antonio - CEP 18255-000  
Quadra - SP

(15) 3253-9000 www.quadra.sp.gov.br

CNPJ: 01.612.145/0001-06



P.M. QUADRA

Proc. nº 17

Fis. Nº 098

Prefeitura Municipal de Quadra

"Capital do Milho Branco"

Paço Municipal José Darci Soares

Setor de Finanças / Tesouraria

**DUAT**

2ª Via

Exercício: 2023

Código: -

DG: -

Nome: Aline Ap. de Paula M. de Oliveira  
Endereço: [REDACTED]  
Município: Quadra - SP  
Insc. Munic/Estad.: [REDACTED]  
CPF/Cnpj: [REDACTED] 098 [REDACTED]  
Data de Emissão: 3 maio, 2023  
Base Recolh. - Mês: - Ano: 2023  
Movimento Tributário R\$: R\$ 0,00

Tributo	Ficha	Valor (R\$)
ITPU Territorial	7	R\$ -
IPTU Predial	6	R\$ -
Taxa Expediente	33	R\$ -
Taxas Diversas	0	R\$ -
ISS	14	R\$ -
Rec. Divida Ativa	124	R\$ -
Diversos	121	R\$ 1.000,00
Patrulha Rural	159	R\$ -
Multas / Juros	114	R\$ -
TOTAL.....		R\$ 1.000,00

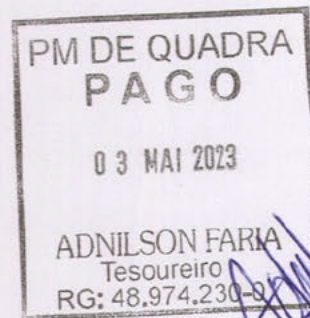
Plan.  Gag.  Arrec.  Trib.  D.At.  Out.

Cadastro do Imóvel: -

Outros Dados:

Referência: Restituição - Numerário de Adiantamento

Empenho nº.: 3087 /1



Autenticação - Vias 1 e 2 (Prefeitura); Via 3 (Contribuinte)



P.M. QUADRA

Proc. n.º 17

Fls. N.º 05

**Prefeitura Municipal de Quadra**

*"Capital do Milho Branco"*

**Paço Municipal José Darci Soares**

**Interno**

Ao

**Gabinete do Prefeito**

Ilma. Sr<sup>a</sup>.

**Lheonides de Oliveira Andrade.**

M.D. Prefeita Municipal de Quadra.

Referente: **Prestação de Contas de Adiantamento.**

Pelo Presente, **Aline Ap. de Paula M. de Oliveira**, servidor (a) público (a) desta municipalidade, ocupante do cargo de Diretora de Saúde, vem mui respeitosamente apresentar a V.S.<sup>a</sup> a prestação de contas do adiantamento n<sup>o</sup> **017/2023**, recebida em **03 de abril de 2023**, conforme os documentos apresentados de antemão a esse documento.

Nestes Termos,

P. Deferimento.

Quadra, 03 de maio de 2023.

Aline Ap. de Paula M. de Oliveira

*Diretora de Saúde*



P.M. QUADRA

Processo nº 17

Fls. Nº 06

*[Handwritten signature]*

**Prefeitura Municipal de Quadra**

*“Capital do Milho Branco”*

**Paço Municipal José Darci Soares**

**Interno**

Ao:

**Controle Interno**

Gabinete do Prefeito:

*Referente...: Prestação de Contas de Adiantamento*

*Requerente...: Aline Ap. de Paula M. de Oliveira*

**Defiro o Pedido.**

Encaminho ao setor de Controle Interno para emissão de Parecer acerca das despesas do adiantamento.

Quadra, 03 de maio de 2023.

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
**Lheonides de Oliveira Andrade**  
*Prefeita Municipal*



P.M. QUADRA  
Proc. n.º 17  
Fis. N.º 07  
Adm

**Prefeitura Municipal de Quadra**  
*"Capital do Milho Branco"*  
**Paço Municipal José Darci Soares**

Quadra, 3 de maio de 2023

**PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO DE FUNDOS**

Empenho n.º 3087/2023

Requerente: Sr. Aline Ap. de Paula M Oliveira

Face à documentação em anexo, e conforme Instrução 02/98, item XXXIII, do Egrégio Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como o artigo 68 da Lei 4.320/64 o setor de contabilidade emite parecer **SEM RESSALVAS** das despesas apresentadas.

Sem mais, é o que me cumpre informar.

**Anderson Gonçalves Faustino**  
Contador

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUADRA**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
**CONTABILIDADE**

Usuário: 42410735819  
 Sistema CECAM  
 Data: 10/05/2023 11:56:56  
 (Página 1/1)

DATA	RESERVA Nº	PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO	FICHA Nº
03/05/2023		10	178
INTERESSADO	BANCO	AGÊNCIA	CONTA
1.565 - ALINE APARECIDA DE PAULA MACHADO OLIVEIRA		-	-
ENDERECO	CEP.	TELEFONE	
QUADRA - SP	18255-000	-	
EMAIL	LOCAL DE ENTREGA	PRAZO ENTREGA	
LICITAÇÃO MODALIDADE Nº	FUNDAMENTO LEGAL	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALIDADE PROPOSTA
OUTROS/NÃO APLICÁVEL - /0			
ORÇAO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	UNIDADE EXECUTORA	FUNÇÃO
02-PODER EXECUTIVO	02.05-SECRETARIA DE SAÚDE	02.05.01 - ASSISTENCIA MEDICA G	10
PROJETO ATIVIDADE	CATEGORIA ECONÓMICA	ÁREA DE ATUAÇÃO	SUB FUNÇÃO
2004 - MANUTENÇÃO DA SAUDE	3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA	0 -	301
DESTINAÇÃO DE RECURSOS			PROGRAMA
01.310.0000 - SAÚDE-GERAL			0007
ATIVO NÃO FINANCEIRO	REGIME		
PASSIVO NÃO FINANCEIRO			

EMPENHO	O.P./ANULAÇÃO ANTERIOR	VALOR DA ANULAÇÃO DE O.P.	SALDO
1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00
COTA 1	COTA 2	COTA 3	COTA 4
0,00	0,00	0,00	0,00
COTA 5	COTA 6	COTA 7	COTA 8
1.000,00	0,00	0,00	0,00
COTA 9	COTA 10	COTA 11	COTA 12
0,00	0,00	0,00	0,00

VÍNCULOS		CENTRO DE CUSTOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR
3	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	1.000,00	15	ASSISTENCIA MEDICA GERAL	1.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>1.000,00</b>	<b>TOTAL</b>		<b>1.000,00</b>

ITENS DA NOTA					VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO		
1	0	1,000	UN	REFERENTE A BAIXA DE RESPONSABILIDADE DO EMPENHO DE ADIANTAMENTO 3087/1	1.000,0000	1.000,00
<b>TOTAL</b>						<b>1.000,00</b>

P.M. QUADRA  
 Fis. Nº 77  
 Fis. Nº 08

03 / 05 / 2023

03 / 05 / 2023

ANDERSON GONÇALVES FAUSTINO  
 CONTADOR  
 1SP335601/O-6

LHEONIDES DE OLIVEIRA ANDRADE  
 PREFEITA

**PREFEITURA MUNICIPAL DE QUADRA**  
**DEPARTAMENTO DE FINANÇAS**  
**CONTABILIDADE**

Usuário: 42410735819  
 Sistema CECAM  
 Data: 10/05/2023 11:56:59  
 (Página 1/1)

DATA	RESERVA Nº	PROCESSO Nº/REQUISIÇÃO	FIGURA Nº
03/05/2023		/0	178
INTERESSADO	C.N.P./C.P.F.	BANCO	AGÊNCIA
1565 - ALINE APARECIDA DE PAULA MACHADO OLIVEIRA	09	-	-
ENDERECO	CEP.	TELEFONE	
QUADRA - SP	18255-000	-	
EMAIL	LOCAL DE ENTREGA	PRAZO ENTREGA	
LICITAÇÃO MODALIDADE Nº	FUNDAMENTO LEGAL	CONDIÇÕES DE PAGAMENTO	VALIDADE PROPOSTA
OUTROS/NÃO APLICÁVEL - /0			
ORGÃO	UNIDADE ORÇAMENTÁRIA	UNIDADE EXECUTORA	FUNÇÃO
02 - PODER EXECUTIVO	02.05 - SECRETARIA DE SAÚDE	02.05.01 - ASSISTENCIA MEDICA G	10
PROJETO ATIVIDADE	CATEGORIA ECONÔMICA	ÁREA DE ATUAÇÃO	SUB FUNÇÃO
2004 - MANUTENÇÃO DA SAUDE	3.3.90.39.99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA	0 -	301
DESTINAÇÃO DE RECURSOS			PROGRAMA
01.310.0000 - SAÚDE-GERAL			0007
ATIVO NÃO FINANCEIRO	REGIME		ADIANTAMENTO
			SIM
PASSIVO NÃO FINANCEIRO			CONTRATO
			CONVENIO

EMPENHO	O.P./ANULAÇÃO ANTERIOR	VALOR DA ANULAÇÃO	SALDO
1.000,00	0,00	1.000,00	0,00
COTA 1	COTA 2	COTA 3	COTA 4
0,00	0,00	0,00	0,00
COTA 5	COTA 6	COTA 7	COTA 8
1.000,00	0,00	0,00	0,00
COTA 9	COTA 10	COTA 11	COTA 12
0,00	0,00	0,00	0,00

VINCULOS			CENTRO DE CUSTOS			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR	
3	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	1.000,00	15	ASSISTENCIA MEDICA GERAL	1.000,00	
<b>TOTAL</b>		<b>1.000,00</b>	<b>TOTAL</b>		<b>1.000,00</b>	

ITEM	CÓDIGO	QUANTIDADE	UNIDADE	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	0	1,000	UN	REFERENTE A BAIXA DE RESPONSABILIDADE DO EMPENHO DE ADIANTAMENTO 3087/0	1.000,0000	1.000,00
<b>TOTAL</b>						<b>1.000,00</b>

P.M. QUADRA  
 P: ..... 17  
 Fis. Nº 109  
Adm

03 / 05 / 2023

03 / 05 / 2023

LHEONIDES DE OLIVEIRA ANDRADE  
 PREFEITA

ANDERSON GONÇALVES FAUSTINO  
 CONTADOR  
 1SP335601/O-6