



Prefeitura Municipal de Tejuapá

Praça Domingos Sartori, 12, Centro - Tejuapá - SP Cep 18.830-000 CNPJ 46.223.756/0001-09

0044360002016



GA109101

ADIANTAMENTO

Nota de Empenho nº 004436 de 07 de Dezembro de 2016

02.00.00 PODER EXECUTIVO 02.05.01 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE 02.05.00 SAÚDE

Tipo ORDINÁRIO	Ficha 134	Regime de Execução ADIANTAMENTO	07/12/2016	30/12/2016	Artigo de Caixa
--------------------------	--------------	------------------------------------	------------	------------	-----------------

Dados da Ficha

Funcional Programática: 10.301.0007.2.020

Ação de Governo: MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE

Fonte de Recurso

Código de Aplicação

01 - Tesouro

310.0000 - SAÚDE-GERAL

Nat. Despesa 3.3.90.14.14	Elemento da Despesa 14.00 Diárias - Pessoal Civil	Sub-Elemento da Despesa 14.14 Diárias No País
------------------------------	--	--

Dotação			
Despesa Fixada 30.000,00	Reduções 20.000,00	Adicionais 44.100,00	Dotação Atual 54.100,00

Fornecedor / Credor

004834 JACQUELINE GALVAO PEREIRA JEFFERY

Endereço: R: SÍTIO SAO SEBASTIAO DA SEDE, 000 Cidade: TEJUPA/SP - 18.830-000

CPF: 305.528.468-21

Data de Vencimento

07/12/2016

Modalidade OUTROS Convênio Nº Licitação Nº Processo Nº Contrato Nº Autorização Nº

Histórico

QTD - VLR. TOTAL

REF. ADIANTAMENTO DE DESPESAS DE VIAGENS DO DEPARTAMENTO DE SAUDE

Valor

1.000,00

Código da Retenção: _____ Valor da Retenção: R\$ _____

(-) Anulação Parcial: R\$ _____ Valor Líquido: R\$ _____

Valor do Empenho 1.000,00	Empenhado até a Data 54.047,46	Saldo Anterior 1.052,54	Saldo Disponível 52,54
-------------------------------------	--	-----------------------------------	----------------------------------

07 / 12 / 2016

Data da Liquidação

NF: _____

Ass: _____

Recebi da Prefeitura Municipal de Tejuapá a importância de 1.000,00 (UM MIL REAIS.) constante deste documento, da qual é dada a presente quitação.

Em, ___ de _____ de _____

JACQUELINE GALVAO PEREIRA JEFFERY

Controle Financeiro

Banco / Conta.....: _____

Nº do Cheque.....: _____

Valor do Cheque R\$: _____

Rubens Cezário
Tesoreroiro

Centro de Custo
01.001.001 DESPESAS DIVERSAS

CONTAB-Ass. & Cons. Contábil S/S Ltda
CRC 282/030578/O-2

Valdomiro José Mota
Prefeito Municipal

RUBENS

SAÚDE

**Prefeitura Municipal de Tejuapá**

Praça Domingos Sartori, 12, Centro - Tejuapá - SP Cep 18.830-000 CNPJ 46.223.756/0001-09

1ª Via 0044360002016



GA109101

ADIANTAMENTO**Anulação Parcial de Empenho nº 004436 de 07 de Dezembro de 2016**

02.00.00 PODER EXECUTIVO 02.05.01 FUNDO MUNICIPAL DA SAÚDE 02.05.00 SAÚDE

Tipo ORDINÁRIO	Ficha 134	Regime de Execução ADIANTAMENTO	07/12/2016	30/12/2016	Artigo de Caixa
--------------------------	--------------	------------------------------------	------------	------------	-----------------

Dados da Ficha

Funcional Programática: 10.301.0007.2.020

Ação de Governo: MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAUDE

Fonte de Recurso Código de Aplicação

01 - Tesouro 310.0000 - SAÚDE-GERAL

Nat. Despesa	Elemento da Despesa	Sub-Elemento da Despesa
3.3.90.14.14	14.00 Diárias - Pessoal Civil	14.14 Diárias No País

Dotação			
Despesa Fixada	Reduções	Adicionais	Dotação Atual
30.000,00	20.000,00	44.100,00	54.100,00

Fornecedor / Credor**004834 JACQUELINE GALVAO PEREIRA JEFFERY**

Endereço: R: SÍTIO SAO SEBASTIAO DA SEDE, 000 Cidade: TEJUPA/SP - 18.830-000

CPF: 305.528.468-21

Data de Vencimento

07/12/2016

Modalidade	Convênio Nº	Licitação Nº	Processo Nº	Contrato Nº	Autorização Nº
OUTROS					

Histórico

QTD VLR. TOTAL

Anulação Parcial de Empenho nº 004436.000/2016 Motivo: DEVOL. PAGTO. -
1.000.02 CAIXA - PREFEITURA**Valor****371,10**

Código da Retenção: _____ Valor da Retenção: R\$ _____

(-) Anulação Parcial: R\$ _____ Valor Líquido: R\$ _____

Valor da Anulação	Empenhado até a Data	Saldo Anterior	Saldo Disponível
371,10	0,00	0,00	371,10

ANULAÇÃO

RUBENS

SAÚDE

RELATÓRIO DE DESPESA DE VIAGEM
ANEXO II

Affidavit nº. 01

Solicitante	Nome: Sebastião Reis de Godoy		
	Cargo: motorista		
Acompanhantes	Nome:		
	Cargo: Ed. pacientes		
	Nome:		
	Cargo:		
	Nome:		
	Cargo:		
	Nome:		
	Cargo:		
Destino	Kubião - Bolocô		
Data Saída	08/12/16		
Hora Saída	04:00	Data Chegada	08/12/16
Em Saída		Hora Chegada	15:30h.
Motivo da Viagem do Solicitante		Em Chegada	

transporte de pacientes

Motivo da Viagem dos Acompanhantes

pacientes com consultas / exames agendados.

Despesa

Agente Público	Descrição	Valor
	Manutenção	
	Alimentação	
	Combustível	
	Pedágio	
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	
Servidores	Manutenção	
	Alimentação	
	Combustível	
	Pedágio - Pedágio	24,80
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	24,80
Responsável pela Informação		
Nome: Sebastião Reis de Godoy		Assinatura: [assinatura]

ANEXO II
RELATÓRIO DE DESPESA DE VIAGEM

Affidavitamento N.º 2

Solicitante	Nome: <i>Sebastião Félix de Góes</i>	Rg:
	Cargo: <i>motorista</i>	
Acompanhantes	Nome:	Rg:
	Cargo: <i>08 pacientes</i>	
	Nome:	Rg:
	Cargo:	
	Nome:	Rg:
	Cargo:	
	Nome:	Rg:
	Cargo:	
Destino	<i>Rubião / Belo Horizonte</i>	
Data Saída	<i>09/12/16</i>	
Hora Saída	<i>09:00</i>	Data Chegada <i>09/12/16</i>
Em Saída		Hora Chegada <i>18:30h.</i>
Número da Viagem do Solicitante		Em Chegada

transporte de pacientes

Motivo da Viagem dos Acompanhantes

pacientes com consultas/exames agendados.

Despesas

Ayuntamiento	Descrição	Valor
	Hospedagem	
	Alimentação	
	Combustível	
	Passagem	
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	
Servidores	Hospedagem	
	Alimentação	
	Combustível	
	Passagem	<i>20,00</i>
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	<i>20,00</i>

Responsável pelas informações

Nome: *Sebastião Félix de Góes*

Assinatura: *[Signature]*

ANEXO II
RELATÓRIO DE DESPESA DE VIAGEM

Affidavitante Nº. **03**

Solicitante
 Nome: *Marcos Antonio de Oliveira*
 Cargo: *moleiro*

Acompanhantes
 Nome:
 Cargo: *08-pacientes.*

Nome: _____ R\$ _____
 Cargo: _____ R\$ _____
 Nome: _____ R\$ _____
 Cargo: _____ R\$ _____
 Nome: _____ R\$ _____
 Cargo: _____ R\$ _____

Destino *Hubão - Botucatu*
Data Saída *12/12/16*

Hora Saída *09:00* **Data Chegada** *12/12/16*
Em Saída _____ **Hora Chegada** *19:00*
Motivo da Viagem do Solicitante **Em Chegada** _____

transporte de pacientes.

Motivo da Viagem dos Acompanhantes

pacientes com consultas/exames agendados.

Despesa

Agente Público	Descrição	Valor
	Manutenção	
	Alimentação	
	Combustível	
	Passagem	
	Outros	
	SUB TOTAL	

Servidores	Descrição	Valor
	Manutenção	
	Alimentação	
	Combustível	
	Passagem	<i>20,00</i>
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	<i>20,00</i>

Responsável pelas informações

Nome: *Marcos Antonio de Oliveira* Assinatura: *Marcos Antonio de Oliveira*

ANEXO II
RELATÓRIO DE DESPESA DE VIAGEM

Afastamento nº. 04

Solteiro(a)	Nome:	Alex Meneguete	
	Cargo:	Agente Comunitário	Ag
Acompanhantes	Nome:	Julziete Buxlo	
	Cargo:	Agente Comunitário	Ag
	Nome:		Ag
	Cargo:		
	Nome:		Ag
	Cargo:		
	Nome:		Ag
	Cargo:		

Destino	Lagoaçu		
Data Saída	13/12/16		
Hora Saída	04:00	Data Chegada	13/12/16
Em Saída		Hora Chegada	17:30R
Motivo da Viagem do Solteiro(a)		Em Chegada	

Motivo da Viagem do Solteiro(a): Curso de Formação de Agente Comunitário

Motivo da Viagem dos Acompanhantes:

Motivo da Viagem dos Acompanhantes: Curso de Formação de Agente Comunitário.

Despesas

Agente Público	Descrição de Despesa	Valor
	Hospedagem	
	Alimentação	
	Comunidade	
	Passagem	
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	
Sócio(a)	Hospedagem	
	Alimentação	
	Comunidade	40,00
	Passagem	
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	40,00

Responsável pelas informações

Nome: Alex Meneguete

Assinatura: Alex Meneguete

RELATORIO DE DESPESA DE VIAGEM

ANEXO II

Adiantamento nº. 05

Solicitante	Nome: Jacqueline G. P. Jeffery	CPF: 025.080.79020-05
	Função: Diretora Saúde	Orgão: Saúde
acompanhantes	Nome: Dr. Dayma F. Ramos	CPF: [blank]
	Função: medico	Orgão: Saúde
	Nome:	CPF:
	Função:	Orgão:
	Nome:	CPF:
	Função:	Orgão:
	Nome:	CPF:
	Função:	Orgão:

Destino: Manduri	Data Saída: 13/12/16	Data Chegada: 13/12/16
Data Saída: 07:00h.	Data Chegada:	Data Chegada: 15:30h
Data Saída:	Data Chegada:	Data Chegada:

Remuneração Programada mais Medicos

Motivo da Viagem do Solicitante:

Remuneração Programada mais Medicos

Descrição	Valor
Agente Público	
Diárias	
Alimentação	
Transporte	
Outros	
Serviços	
Aluguel	
Comunicação	
Outros	
Subtotal	44,10
Total	100,00
Total	
Total	44,10

Responsável pela Informaçao: Jacqueline G. Pereira
Assinatura: [Signature]

ANEXO II
RELATÓRIO DE DESPESA DE VIAGEM

Afastamento nº. 06

Solicitante	Nome:	Sebastião Reis de Jesus	R\$
	Cargo:	Mobilista	
Acompanhantes	Nome:		R\$
	Cargo:	ob pacientes	
	Nome:		R\$
	Cargo:		
	Nome:		R\$
	Cargo:		
	Nome:		R\$
	Cargo:		

Destino	Rubião - Beluocó		
Data Saída	15/12/16	Data Chegada	15/12/16
Hora Saída	09:00	Hora Chegada	17:00
Em Saída		Em Chegada	

Motivo da Viagem do Solicitante

transporte de pacientes.

Motivo da Viagem dos Acompanhantes

pacientes com consultas / exames agendados.

Despesas

Agentes Públicos

Descrição	Valor
Alimentação	
Alimentação	
Combustível	
Passagem	
Outros	
SUB TOTAL	

Servidores

Descrição	Valor
Alimentação	
Alimentação	
Combustível	
Passagem	20,00
Outros	
SUB TOTAL	
TOTAL	

Responsável pela informação

00,00

Nome: Sebastião Reis de Jesus

Assinatura: [assinatura]

ANEXO II
RELATÓRIO DE DESPESA DE VIAGEM

Afastamento Nº. 07

Solicitante	Nome: Edeganda Faio Pinto	
	Cargo: motorista	R\$
Acompanhantes	Nome: Uelir da Silva	R\$
	Cargo: paciente	R\$
	Nome:	R\$
	Cargo:	R\$
	Nome:	R\$
	Cargo:	R\$
	Nome:	R\$
	Cargo:	R\$

Destino	500 faule		
Data Saída	19/12/16	Data Chegada	19/12/16
Hora Saída	02:00 H.	Hora Chegada	17:00
Em Saída	33934	Em Chegada	34663

transporte de paciente

Motivo da Viagem dos Acompanhantes

paciente encaminhada para fomento social de Instituto Santa Pazzarelli

Despesa

Aspecto Político	Descrição	Valor
	Alimentação	
	Alimentação	
	Combustível	
	Passagem	
	Outros	
	SUB TOTAL	
Serviços	Descrição	Valor
	Alimentação	
	Alimentação	
	Combustível	
	Passagem	60,00
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	60,00

Responsável pela Informação

Nome: Edeganda Faio

Assinatura:



ANEXO II
RELATÓRIO DE DESPESA DE VIAGEM

Afastamento Nº. 08

Solicitante

Nome: José Pedro Rodrigues de Almeida
 Cargo: Motorista

Assessoramento

Nome: Ana Mendes de Almeida
 Cargo: paciente

Nome: _____
 Cargo: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Destino

300 Paulo

Data Saída

21/12/16

Hora Saída

05:00

Valor Saída

48,00

Data Chegada

21/12/16

Hora Chegada

20:00

Valor Chegada

48,98

Motivo da Viagem do Solicitante

transporte de paciente

Motivo da Viagem dos Assessoramentos

Retorno de trabalho de outros.

Despesas

Agente Público

Descrição	Valor
Transporte	
Alimentação	
Comunicação	
Passagem	
Outros	
SUB TOTAL	

Serviços

Descrição	Valor
Transporte	
Alimentação	
Comunicação	
Passagem	60,00
Outros	
SUB TOTAL	
TOTAL	

Responsável pela Informação

Nome: José Pedro Rod. de Almeida

Assinatura: José Pedro R. Almeida

ANEXO II
RELATORIO DE DESPESA DE VIAGEM

Affidamento nº. 09

Solicitante: **Nome:** Antônio Marcos F. de Góes
Cargo: motorista

Acompanhantes: **Nome:** Jox Lima do Prado
Cargo: paciente

Nome: _____
 Cargo: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____
 Nome: _____
 Cargo: _____

Destino: São Paulo
Data Saída: 29/12/16
Hora Saída: 07:00
Em Saída: 36.755
Data Chegada: 29/12/16
Hora Chegada: 18:30h
Em Chegada: 37.485

Transporte de paciente

Motivo da Viagem dos Acompanhantes

Paciente em tratamentos radiológicos no Instituto
 Dante Lagorenzi.

Despesas

Agente Público	Descrição	Valor
	Alimentação	
	Alimentação	
	Comunicação	
	Passagem	
	Outros	
	SUBTOTAL	

Serviços

	Descrição	Valor
	Alimentação	
	Alimentação	
	Comunicação	
	Passagem	160,00
	Outros	
	SUB TOTAL	
	TOTAL	

Responsável pelas informações: _____ Valor: 160,00

Nome: Antônio Marcos F. de Góes

Assinatura: 