



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ



LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.14.000059-2
Valor Líquido:	*** 4.000,00	QUATRO MIL REAIS *** **

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO		
Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.39.39.088	Uso exclusivo do FIPLAN - Adiantamento para Atender Despesas de Pronto Pagamento	*** 4.000,00
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		*** 4.000,00



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREIRO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

Estorno



NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.14.000216-3
Data de Emissão: 12/02/2014		
Nº NOBLIST:		Nº DOTLIST:
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		
Unidade Gestora: 0001 - Sede		
Código Bancário: 00777.00000	Banco + Agência + C/C:001.3834.000000001010100-4	Regularização: Não
SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000001010100-4.		
Código do Credor: 2011.07568-2		
Credor: Helder Barbosa Silva		
CPF/CNPJ: 991.967.001-49		Município UF: Cuiabá MT
Nº E: 21601.0001.14.000047-4		Fonte de Recurso: 134
Nº LIQ: 21601.0001.14.000059-2		Nº do Protocolo: **** *
Disponibilidade Ex. Anteriores: Não		
Forma Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil		
Banco + Agência + C/C: 001.3325.000000000034102-9		
Disp. Ex. Anteriores: Não		
Valor da Operação (R\$):	Valor por Extenso:	
*** 4.000,00	QUATRO MIL REAIS **** *	
Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.		
 LENITA MARTA RODRIGUES DA SILVA Chefe do Núcleo Setorial de Finanças (NSF)		AUTORIZO O PAGAMENTO Marcos Rogério Lima Pinto e Silva Secretário Adjunto do Tesouro ORDENADOR DE DESPESA
Observações: Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal		

**Estado de Mato Grosso**FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.14.000304-6
Data de Emissão: 18/02/2014		
Nº NOBLIST:		Nº DOTLIST:
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		
Unidade Gestora: 0001 - Sede		
Código Bancário: 00777.00000	Banco + Agência + C/C:001.3834.000000001010100-4	Regularização: Não
SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000001010100-4.		
Código do Credor: 2011.07568-2		
Credor: Helder Barbosa Silva		
CPF/CNPJ: 991.967.001-49		Município UF: Cuiabá MT
Nº EMP: 21601.0001.14.000047-4		Fonte de Recurso: 134
Nº LIQ: 21601.0001.14.000059-2		Nº do Protocolo: *****
Disponibilidade Ex. Anteriores: Não		
Forma Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil		
Banco + Agência + C/C: 001.3325.000000000040291-5		
Disp. Ex. Anteriores: Não		
Valor da Operação (R\$): *** 4.000,00	Valor por Extenso: QUATRO MIL REAIS *****	
Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento. Lenita Marta R. da Silva Coordenadora Financeira LENITA MARTA RODRIGUES DA SILVA Chefe do Núcleo Setorial de Finanças (NSF)		AUTORIZO O PAGAMENTO Marcos Rogério Lima Pinto e Silva Secretário Adjunto Executivo 005372 - Marcos Rogerio Lima Pinto e Silva ORDENADOR DE DESPESA
Observações: Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal		



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
COORDENADORIA FINANCEIRA



NOTIFICAÇÃO N° 002/2014

PARA: HELDER BARBOSA SILVA – Diretor do Adauto Botelho – CIAPS - SES

ASSUNTO: Pendência de Prestação de Contas de Adiantamento – Exercício 2014

REFERENTE AO EMPENHO- 21601.0001.14.000047-4 para atender despesa com serviços de terceiros pessoa juridicano valor de R\$ 4.000,00 com prazo de prestação de contas até 17 de maio de 2014. Informamos que o servidor tem 05 dias úteis apartir da data de recebimento desta notificação, para apresentação da prestação de contas ou devolução no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais) na CONTA ABAIXO APRESENTADA, onde deverá apresentar a coordenadoria financeira, sob pena de abertura “Tomada de Contas Especial”.

BANCO DO BRASIL

Cliente: Recursos Ordinário

Agencia :3834-2

Conta: 10.10.100-4

Identificador 01: 21601

Identificador 02: é o CPF de quem esta devolvendo

Em cumprimento ao item “h”, Inciso I, do artigo 16° do Decreto n° 2.372, de 22/02/2010, Regime Interno da Secretaria Executiva do Núcleo de Saúde, que atribui a esta Coordenadoria Financeira a Competência de controlar diárias e adiantamento, notificamos o servidor acima para que encaminhe a esta unidade, a Prestação de Contas de Adiantamento ou Comprovante de devolução do Numerário, visto que o prazo estabelecido no decreto 20, de 18/08/2009 expirou-se, conforme a seguir:

Art. 1º Em casos excepcionais, não podendo a despesa subordinar-se ao processo normal de aplicação, as autoridades ordenadoras de despesas dos órgãos de Administração Direta e Indireta poderão autorizar a concessão de adiantamento, fixando-se prazos, que não excederão de 60 (sessenta) dias para aplicação e de 90 (noventa) dias para comprovação do adiantamento.

Considerando o Art.8º e Parágrafo Único, descritos abaixo, o servidor que ainda permanecer inadimplente com a referida prestação de contas, encaminharemos a pendência para tomada de contas especial, podendo ser efetuado desconto em folha de pagamento.

Art.8º - O servidor que receber adiantamento é obrigado a prestar conta de sua aplicação, sujeitando-se a tomada de contas, se não fizer no prazo estabelecido pelo ordenador de despesa.

Parágrafo Único - A tomada de Contas, de que trata o caput deste artigo, será levantada obrigatoriamente para núcleo setorial de finanças ou pelo Setor equivalente na Administração Indireta, instituído para essa finalidade de encaminhada pelo titular ao respectivo Órgão ao Tribunal de Contas do estado para apreciação e aplicação das penalidades, se for o caso.

Atenciosamente,

MARCOS ROGÉRIO LIMA PINTO E SILVA

Secretário Adjunto Executivo - SES

Data: Cuiabá-MT, 06 de outubro de 2014.

ELIS REGINA RODRIGUES MOREIRA

Superintendência de Orçamento e Finanças - SES

Data do Recebimento:

Assinatura por extenso do servidor notificado

1809
132



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Protocolo n.: 598582/2014 Data: 29/10/2014 09:52

Governo do Estado de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Interessado(a): JOELINA MARIA GOMES DA COSTA
Assunto: ADIANTAMENTO - MATERIAL DE CONSUMO
Resumo: encaminhar pedido de adiantamento para manuten-
ção e custeio do Escritório Regional de Saúde.
36135398

Setor Origem: ERS-PL
Setor Destino: SAR

Volume: 1 de 1



Fls. _____

CRD = 14000151-6

P-14.0238444

E-14.0216884

diag. 14.004230-8

Botl. 15.000037-2



SUS

Sistema
Único de

Secretaria de Estado de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA NÚCLEO SAÚDE

TERMO DE CONFORMIDADE DOCUMENTAL SETORIAL

PROCESSO N. 5985 82/2014

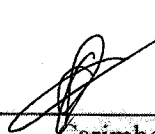
EU, abaixo identificado, na condição de Gestor Responsável pela fase de execução do gasto que nos compete, declaro que está em conformidade com a Legislação Financeira/Administrativa, Federal e Estadual, a ação realizada, no presente processo, não havendo nada que impeça a continuidade da execução e/ou que venha ser objeto de questionamento, por parte dos órgãos de controle, seja interno ou externo, em especial o TCE-MT.

Unidade Setorial

Carimbo / Assinatura – Resp

Data

ERS PL


Joelina Maria Gomes da Costa
Matricula nº 424090015
Central de Regulação
ERS/PL MT

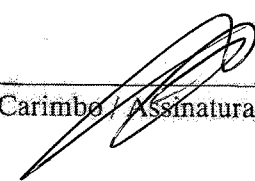
28/10/2014
Data

SAN / SES


Alan Borges e Silva
Superintendente de Articulação
Regional - SAR/SES/MT

05/11/2014
Data

COC


Carimbo / Assinatura – Resp

04/12/14
Data

Carimbo / Assinatura – Resp

/ /
Data

Carimbo / Assinatura – Resp

/ /
Data

Carimbo / Assinatura – Resp

/ /
Data



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES
E LACERDA-MT.

MISSÃO DA SES:
"Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de MT"

PROT/SES/MT
Fl. nº. 03
w

MEMORANDO Nº. 078/DAAF/ERS/PL/SES/MT/2014.

Pontes e Lacerda MT, 28 de outubro de 2014.

De: Marioalberto Ribeiro Chagas-Diretor do Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda/MT

Para: Ana Rita de Moura Oliveira
Gerente de Apoio aos Escritórios Regionais.

Prezada Gerente.

Tem o presente a finalidade de encaminhar a Vossa Senhoria o Pedido de Adiantamento para a manutenção e custeio do Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda-MT, conforme segue documento anexo, e solicitação do Plano de Aplicação de Recursos: Elemento Despesa Nº. 3390-30- Material de consumo, em nome da servidora Joelina Maria Gomes da Costa, PTNMSS, Matrícula nº 4209, RG 497 919 SSP/MT e CPF 352.778.821-20, conta 1.547-4, agência 2480-5, do Banco do Brasil.

Doação Orçamentária:

Programa: 326

Projeto: 429

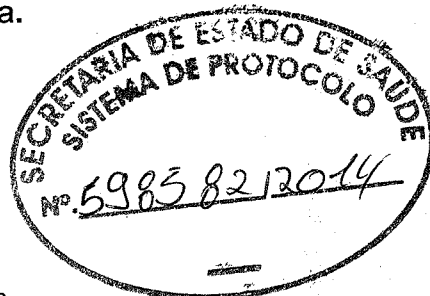
Fonte: 312

Teto Financeiro: 1809 Subconta: 137

Sem mais para o momento, aproveitamos a oportunidade para reiterarmos protesto de estima e apreço.

Respeitosamente.

MARIOALBERTO RIBEIRO CHAGAS
Diretor do ERS – Pontes e Lacerda.

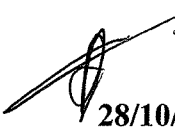




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES
E LACERDA-MT.

MISSÃO DA SES:
"Garantir o direito à saúde enquanto direito
fundamental do ser humano, e promover as
condições indispensáveis ao seu pleno exercício,
através de ações individuais e coletivas de
promoção, prevenção e recuperação da saúde no
âmbito do Estado de MT"

PROT/SES/MT
Fl. nº 29

PEDIDO DE ADIANTAMENTO			Nº		
Unidade Orçamentária			Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda		
Adiantamento em nome de:			Joelina Maria Gomes da Costa		
Cargo/Função	Servidora E.R.S.	RG.	497919 SSP/SP	CPF.	352.778.821-20
Valor pedido	R\$ 4.000,00				
☒ Material de Consumo ☐ Pessoa Física ☐ Pessoa Jurídica					
Recurso destinado a:		Manutenção do Escritório Regional de Saúde de Pontes e Lacerda			
Responsável pela Aplicação		Divisão		Núcleo	
 Joelina Maria Gomes da Costa Matrícula nº 424090015 Central de Regulação ERS/PL MT 28/10/2014 Joelina Maria Gomes da Costa PTNMSS – Mat. 42409					
Coordenadoria/Diretoria		DTC		Ordenador	
 Alan Borges e Silva Superintendente de Articulação Regional - SAR/SES/MT					
COPLAN					





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES E LACERDA-MT

ROT/SES/MT
Fl. nº 05

PLANO DE APLICAÇÃO - 2014

ELEMENTO DE DESPESA – 3390-30 MATERIAL DE CONSUMO.

ITEM	DISCRIMINAÇÃO
01	Água Mineral
02	Gás de Cozinha
03	Lubrificante Automotivo
04	Material para Manutenção de bens imóveis.
05	Material para manutenção de bens move e equipamentos.
VALOR TOTAL: R\$ 4.000,00	

Joelina Maria Gomes da Costa
Matrícula nº 424090015
Central de Regulação
ERS/PL MT

JOELINA MARIA GOMES DA COSTA
PTNMSS – Mat. 42409
DO ERS DE PONTES E LACERDA.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES
E LACERDA-MT.

MISSÃO DA SES:
"Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de MT"

PROT/SES/MT
Fl. nº. 06

DECLARAÇÃO

Eu, Joelina Maria Gomes da Costa, declaro para os devidos fins, que tenho pleno conhecimento das normas que regulam o regime de adiantamento, em especial das constantes do decreto nº 20 de 05 de fevereiro de 1999.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente declaração.

Pontes e Lacerda MT, 28 de outubro de 2014.

Joelina Maria Gomes da Costa
Matrícula nº 424090015
Central de Regulação
ERS/PL MT

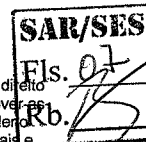
JOELINA MARIA GOMES DA COSTA
SERVIDORA DO ERS DE PONTES E LACERDA.





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES
SUPERINTENDÊNCIA DE ARTICULAÇÃO REGIONAL- SAR

MISSÃO DA SES:
"Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de MT"



MEMORANDO Nº 236/SAR/SES/2014.

Cuiabá, 07 de novembro de 2014.

De: Superintendência de Articulação Regional.

Para: Secretário Adjunto de Administração Sistêmica.

Marcos Rogério Lima Pinto e Silva.

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o informamos a Vossa Senhoria que este processo de adiantamento encontra-se fora do prazo estipulado pelo Memorando Circular nº 013/GBSAAS, em virtude de ter sido encaminhado anteriormente com erro pelo ERS Pontes e Lacerda, fato que obrigou a protocolá-lo após a circulação do referido memorando.

Diante disso solicitamos a gentileza de Vossa Senhoria em autorizar o andamento deste processo, por ser de fundamental importância para manutenção do ERS.

Ressaltamos que os ERS só poderão fazer nova solicitação de adiantamento no ano de 2015, e quando da abertura do orçamento do Estado.

Sendo o que consta para o momento, subscrevemos.

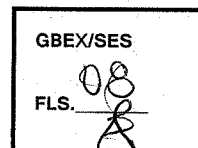
Respeitosamente,

Alan Borges e Silva
Superintendente de Articulação Regional



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

SES



À

COORDENADORIA FINANCEIRA – CFIN

Processo nº: 598582/2014

Cuiabá-MT, 10/11/2014

Vistos, etc.

Em atenção ao Memorando n.º 078/DAAF/ERS/PL/SES/2014, que solicita adiantamento no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil) reais, para cobrir despesas com manutenção e custeio, em nome do servidor **JOELINA MARIA GOMES DA COSTA**.

Remetam-se os presentes autos à **COORDENADORIA FINANCEIRA – CFIN** para parecer.

Marcos Rogério Lima Pinto e Silva
Secretário Adjunto de Administração Sistêmica



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E FINANÇAS
COORDENADORIA FINANCEIRA

AUTORIZAÇÃO Nº 164/2014

DATA : 14/11/2014

Protocolo nº 598582/2014

A Servidora JOELINA MARIA GOMES DA COSTA não se enquadra no art. 9º do Decreto nº. 20, de 05 de fevereiro de 1999, bem como, encontra-se em conformidade com inciso I. art. 4º do mesmo Decreto. Portanto está apto a receber o adiantamento referente ao exercício de 2014.

Kelen R. M. Carmo Luz
CFIN / SES / FES



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

SES

GBEX/SES

FLS. 18

À

COORDENADORIA DE ORÇAMENTO E CONVÊNIO - COC

Processo nº: 598582/2014

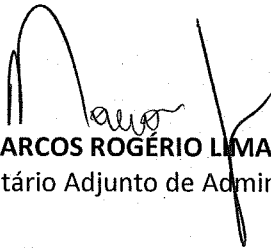
Cuiabá-MT, 17/11/2014

Vistos, etc.

Trata-se de demanda do Escritório Regional de Saúde de **Pontes e Lacerda**, solicitando autorização de ADIANTAMENTO de recursos para aquisição de material de consumo, conforme plano de aplicação à fl. 05.

Considerando a AUTORIZACAO – CFIN n.º 164/2014 que trata dos artigos 4º, I e 9º do Decreto n.º 20, de 05/02/1999, remetam-se os presentes autos à **COORDENADORIA DE ORÇAMENTO E CONVÊNIOS-COC** para empenho no valor de R\$ 4.000,00 (quatro mil reais), em favor de **JOELINA MARIA GOMES DA COSTA**.

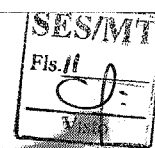
Após, encaminhem à **Coordenadoria Financeira – CFIN** para transferência do recurso.


MARCOS ROGÉRIO LIMA PINTO E SILVA
Secretário Adjunto de Administração Sistêmica



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ



FIPLAN

CAD	CONCESSÃO DE ADIANTAMENTO	21601.0001.14.000151-6
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		
Unidade Gestora: 0001 - Sede		
Data de Solicitação:	27/11/2014	Forma de Pagamento: Nota de Ordem Bancária (NOB)

Natureza da despesa: 3.3.90.30.000 - MATERIAL DE CONSUMO	Valor (R\$): *** 4.000,00
Valor Total da Concessão: QUATRO MIL REAIS *** **	Valor (R\$): *** 4.000,00
Histórico: Ref. adiantamento para cobrir desp. com material de consumo, atender o ERS DE P. LACERDA-MT, conf. MEMO Nº 078/DAAF/ERS/PL/SES/MT/3014, fls. 03; PED. ADIANT. fls. 04 e DESPACHO GSAAS, fls. 10. =EDII=	
Fundamento Legal: Decreto 20/1999, artigo 4º, inciso I	

PRAZOS PARA APLICAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS			
Data Limite / Aplicação	60 dias após emissão da NOB, não ultrapassando o exercício financeiro.	Data Limite / Prestação de Contas	90 dias após emissão da NOB, não ultrapassando o exercício financeiro.

CREDOR DO ADIANTAMENTO	
Código do Credor: 2005.22363-1	Nome do Servidor Público: Joelina Maria Gomes da Costa

TERMOS DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO DO CREDOR
Eu, JOELINA MARIA GOMES DA COSTA portador do RG nº 497919, e CPF nº 35277882120. DECLARO, para que se produzam os devidos efeitos legais, que recebi do órgão FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE a título de Adiantamento o valor de R\$ *** 4.000,00, sendo que o valor de R\$ *** 4.000,00 deverei utilizar para a aquisição/contratação de MATERIAL DE CONSUMO. DECLARO ainda, estar ciente que não poderei aplicar esses recursos com despesas diferentes do constante nesta Concessão de Adiantamento - CAD. DECLARO também, ter pleno conhecimento da legislação que normatiza a Concessão de Adiantamento, e, AUTORIZO o desconto em folha de pagamento do valor total ou parcial recebido a título de Adiantamento, caso não cumpra as normas e os prazos para aplicação e para prestação de conta do recurso, conforme legislação em vigor. Joelina Maria Gomes da Costa Assinatura do servidor/Credor do Adiantamento.

APROVAÇÃO DO GERENTE RESPONSÁVEL	AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA
Aprovo a concessão de adiantamento nos termos acima: Rodrigo Afonso da Costa Ribeiro Gerente Responsável Marcos Rogério Lima Pinto e Silva Adjunto de Administração - Sistema	Autorizo a concessão de adiantamento. Ao setor competente para as devidas providências. Marcos Rogério Lima Pinto e Silva Ordernador de Despesa e Silva Adjunto de Administração - Sistema
CAD NÃO APROVADO AGUARDANDO APROVAÇÃO PELO GERENTE CAD NÃO AUTORIZADO AGUARDANDO AUTORIZAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA	

**Estado de Mato Grosso**FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOUREIRO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

FIPLAN

EMP	NOTA DE EMPENHO	21601.0001.14.021688-4	
Nº PED: 21601.0001.14.023844-4		Data de Emissão: 04/12/2014	
Nº DOTLIST: *** **		Nº NOBLIST: *** **	
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		Unidade Gestora: 0001 - Sede	
Projeto/Atividade: 4299 - Fortalecimento da Gestão Regionalizada do SUS		Recurso: Normal	Tipo de Empenho: Ordinário
Modalidade de Licitação: Dispensa		Nº Referência Licitação: *** **	Motivo Dispensa Licitação *** **
Nº Convênio *** **		Transferido - Resto a Pagar Não	Nº do Protocolo: 598582/2014

DADOS DO CREDOR

Código: 2005.22363-1	Nome: Joelina Maria Gomes da Costa		
Endereço: ERS P.LACERDA,	CEP: 78.000-000		
Bairro: (não Informado)	Município: Pontes e Lacerda	UF: MT	
CNPJ/IG: 352.778.821-20	Insc. Estadual: *** **	RG: 497919	

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** **	Data de Início da Viagem: *** **
	Data de Retorno da Viagem: *** **

DADOS DO ADIANTAMENTO

Nº CAD: 21601.0001.14.000151-6	Data de Solicitação: 27/11/2014
--------------------------------	---------------------------------

DEMONSTRATIVO DA RESERVA DE EMPENHO

Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.122.326.4299.9900.339000000.312.1.1	Elemento de Despesa: 30 - MATERIAL DE CONSUMO
Valor Total do Empenho (R\$): *** 4.000,00	Valor por Extenso: QUATRO MIL REAIS *** **

Histórico:
Empenho do PED Nº 21601.0001.14.023844-4
Ref. Aquis. material de consumo para manutenção do ERS de Pontes e Lacerda (conf. descrição no Plano de Aplicação fl. 05). Conf. Memo nº 078/DAAF/ERS/PL/SES/14 fl. 03, Pedido de Adiantamento nº 002/14 fl. 04, Memo nº 236/SAR/SES/14 fl. 07, Autorização nº 164/14 fl. 09 e Despacho do Ordenador de Despesa fl. 10. Elisandra

Data de Autorização da Despesa: 04/12/2014	Ordenador de Despesa: Marcos Rogerio Lima Pinto e Silva
---	--

Coordenador de Planejamento

Marcos Rogerio Lima Pinto e Silva
Ordenador de Despesa

Observações:
Situação do EMP: Empenho (EMP) normal
Número do documento de estorno:

**Estado de Mato Grosso**

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ



LIQ		LIQUIDAÇÃO		21601.0001.14.024230-8	
Nº EMP: 21601.0001.14.021688-4			Data do Doctº: 10/12/2014		
Nº PED: 21601.0001.14.023844-4			Data de vencimento: 11/12/2014		
Nº CAD: 21601.0001.14.000151-6		Nº NOBLIST:		Nº DOTLIST:	
Órgão: 21 Secretaria de Estado de Saúde					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0001 Sede					
Data de Liberação: *** **		Liberador de Pagamento: *** **			
Liquidação Escritural: Não		Regularização: Não		Dotação Orçamentária: 21601.0001.10.122.326.4299.9900.339000000.312.1.1	
Elemento de Despesa: 30 - MATERIAL DE CONSUMO		Elemento - Exercícios Anteriores: *** **			
Fórmula de pagamento: Nota de Ordem Bancária (NOB)		Código Bancário: 01809.00137		Banco + Agência + C/C (débito Órgão): 001.3834.000000001042225-0	
Pagamento Disponibilidade RP: 001.3834.000000001042225-0		Valor Liquidação: *** 4.000,00		QUATRO MIL REAIS *** ** *** ** *** **	
Histórico: pag. adiantamento ref. a aquisição de consumo para manutenção do ERS de Pontes e Lacerda conf. Memo. nº087/DAAF/ERS/PL/SES/14. PROTOCOLO 598582/2014.					
Código do credor: 2005.22363-1		Credor: Joelina Maria Gomes da Costa			
CPF/CNPJ: 352.778.821-20		Município UF: Pontes e Lacerda - MT		Nº Protocolo: 598582/2014	
Forma de Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil					
Banco + Agência + C/C: 001.2480.000000000001547-4					
Pagamento Disponibilidade RP: Não					

DADOS DA DIÁRIA

Nº OS: *** **	Data de Início da Viagem: *** **
	Data de Retorno da Viagem: *** **

CONTRATOS E CONVÊNIOS

Nº Contrato: *** **	Término da vigência: *** **
Nº Convênio: *** **	

CONTROLE DO SALDO A LIQUIDAR

Valor total do empenho (R\$)	Saldo a liquidar (R\$)	Esta liquidação (R\$)	Saldo a liquidar atual (R\$)
*** 4.000,00	*** 4.000,00	*** 4.000,00	*** 0,00

OBRIGAÇÕES FISCAIS - CONSIGNAÇÕES

IRRF (R\$): *** 0,00	ISS município (R\$): *** 0,00	Município: *** **
INSS (R\$): *** 0,00	FUNPREV (R\$): *** 0,00	Outras consignações (R\$): *** 0,00

Observações: Indicativo de Situação da LIQ:LIQ Normal

Valor Líquido: *** 4.000,00	QUATRO MIL REAIS *** **
--------------------------------	-------------------------



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças

SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ



LIQ	LIQUIDAÇÃO	21601.0001.14.024230-8
------------	-------------------	-------------------------------

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA POR SUBELEMENTO		
Natureza Despesa	Descrição	Valor
3.3.90.30.30.088	Uso exclusivo do FIPLAN - Adiantamento para Atender Despesas de Pronto Pagamento	*** 4.000,00
TOTAL DA LIQUIDAÇÃO:		*** 4.000,00



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES E LACERDA-MT.

MISSÃO DA SES:
"Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de MT"

MEMORANDO Nº 085/DAAF/ERS/PL/SES/MT/2014.

Pontes e Lacerda MT, 30 de dezembro de 2014.

Para: ALAN BORGES E SILVA
Superintendente de Articulação Regional.

Prezada Superintendente,

Tem o presente a finalidade de enviar a esta Superintendência, **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO**, referente à Material de Consumo (3390-30) no valor de 4.000,00(Quatro mil reais) liberado em favor de Joelina Maria Gomes da Costa.

Sem mais para o momento, aproveitamos a oportunidade para reiterarmos protesto de estima e apreço.

Respeitosamente.

Para: ALAN BORGES E SILVA
Superintendente de Articulação Regional.



Respeitosamente,

Marioalberto Ribeiro Chagas

Diretor do ERS de Pontes e Lacerda

Tem o presente a finalidade de enviar a esta Superintendência, **PRESTAÇÃO DE CONTAS DE ADIANTAMENTO**, referente à Material de Consumo (3390-30) no valor de 4.000,00(Quatro mil reais) liberado em favor de Joelina Maria Gomes da Costa.

Sem mais para o momento, aproveitamos a oportunidade para reiterarmos protesto de estima e apreço.

Respeitosamente.



E.R.S. de Pontes e Lacerda
BR 174 km 236 Vila IBEC - CEP: 78250-000
Fones: (65) 3266-5849 - Fax: (65) 3266-5962



RECEBEMOS DE R SANTOS ALMEIDA GAS ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.380
		SÉRIE: 1

R SANTOS ALMEIDA GAS ME ROD BR 174, 2822 - - RES STA BARBARA, Pontes e Lacerda, MT - CEP: 78250000 - Fone/Fax: 6532664400	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.380 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 5114 1207 7069 5000 0185 5500 1000 0003 8010 0007 4006 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	NATUREZA DA OPERAÇÃO vendas INSCRIÇÃO ESTADUAL 133122670 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.706.950/0001-85	

DESTINATÁRIO/REMETENTE			
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO		CNPJ/CPF 04.441.389/0001-61	DATA DA EMISSÃO 22/12/2014
ENDEREÇO CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO BLOCO 05,	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 78108-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Cuiaba	FONE/FAX	UF MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.500,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.500,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete
ENDEREÇO	CÓDIGO ANTT
MUNICÍPIO	PLACA DO VEÍCULO
QUANTIDADE	UF
ESPÉCIE	CNPJ/CPF
MARCA	INSCRIÇÃO ESTADUAL
NUMERAÇÃO	UF
PESO BRUTO	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VL.R. UNIT.	VL.R. TOTAL	BC ICMS	VL.R. ICMS	VL.R. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	AGUA MINERAL GARRAFAO 20 LTS	22011000	0900	5102	un	150,0000	10,0000	1.500,00	0,00	0,00		0,00	

PAGO EM
22/12/14

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2144	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Escritório Reg. de Saúde de P. Lacerda
Certifico que o MATERIAL constante as
referidas NOTAS foi recebido.

P. Lacerda - MT, 22/12/2011

MARIO ALBERTO RIBEIRO CHAGAS
Diretor da ERS/Pontes e Lacerda
ATO Nº 1433/2010

RECEBEMOS DE R SANTOS ALMEIDA GAS ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	Nº 000.000.383
		SÉRIE: 1

R SANTOS ALMEIDA GAS ME ROD BR 174, 2822 - - RES STA BARBARA, Pontes e Lacerda, MT - CEP: 78250000 - Fone/Fax: 6532664400	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.383 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 5114 1207 7069 5000 0185 5500 1000 0003 8310 7320 0330 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151140056544928 - 30/12/2014 16:52
	NATUREZA DA OPERAÇÃO vendas INSCRIÇÃO ESTADUAL 133122670 INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ 07.706.950/0001-85	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO		04.441.389/0001-61	30/12/2014
ENDEREÇO CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO BLOCO 05,	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 78108-000	DATA DE ENTRADA/SAÍDA
MUNICÍPIO Cuiaba	FONE/FAX	UF MT	HORA DE ENTRADA/SAÍDA
		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO	

FATURA
PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00	VALOR DO ICMS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS ST 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 1.200,00	
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 1.200,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS					
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL	BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
001	AGUA MINERAL GARRAFAO 20 LTS	22011000	0900	5102	un	120,0000	10,0000	1.200,00	0,00	0,00		0,00	

30/12/14
Resposta

CÁLCULO DO ISSQN			
INSCRIÇÃO MUNICIPAL 2144	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO

Escritório Reg. de Saúde de P. Lacerda
Certifico que o MATERIAL constante as
referidas NOTAS foi recebido.
P. Lacerda - MT, 30/12/2014

MARIO ALBERTO RIBEIRO CHAGAS
Diretor da ERS / Pontes e Lacerda
ATO N° 1433/2010

RECEBEMOS DE R SANTOS ALMEIDA GAS ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº 000.000.381
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	SÉRIE: 1

R SANTOS ALMEIDA GAS ME ROD BR 174, 2822 - - RES STA BARBARA, Pontes e Lacerda, MT - CEP: 78250000 - Fone/Fax: 6532664400	DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.000.381 SÉRIE: 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 5114 1207 7069 5000 0185 5500 1000 0003 8110 0058 2599 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 151140055481475 - 23/12/2014 14:45
--	--	--

NATUREZA DA OPERAÇÃO vendas	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. 133122670	CNPJ 07.706.950/0001-85
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF 04.441.389/0001-61
NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DE MATO GROSSO		DATA DA EMISSÃO 23/12/2014
ENDEREÇO CENTRO POLITICO ADMINISTRATIVO BLOCO 05,	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 78108-000
MUNICÍPIO Cuiaba	UF MT	INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO
HORA DE ENTRADA/SAÍDA		

PAGAMENTO À VISTA

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	1.200,00
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	0,00	VALOR DO ICMS	0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	0,00	VALOR DO ICMS ST	0,00	VALOR TOTAL DA NOTA	1.200,00
VALOR DO FRETE	0,00	VALOR DO SEGURO	0,00	DESCONTO	0,00	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	0,00	VALOR DO IPI	0,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA 9 - Sem Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL				
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO		

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO										BC ICMS	VLR. ICMS	VLR. IPI	ALÍQ. ICMS	ALÍQ. IPI
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QTD.	VLR. UNIT.	VLR. TOTAL						
001	AGUA MINERAL GARRAFAO 20.LTS	22011000	0900	5102	un	120,0000	10,0000	1.200,00	0,00	0,00			0,00	

PAGO EM
23/12/2014

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	2144			
DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO		
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES				

Escritório Reg. de Saúde de P. Lacerda
Certifico que o MATERIAL constante as
referidas NOTAS foi recebido.
P. Lacerda - MT, 23/12/2010

MARIO ALBERTO RIBEIRO CHAGAS
Diretor da ERS / Pontes e Lacerda
ATO Nº 1433/2010



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE PONTES
E LACERDA-MT.

MISSÃO DA SES:
"Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de MT"

Pontes e Lacerda MT, 29 de dezembro de 2014.

Balancete Demonstrativo da aplicação dos Recursos recebidos por este Escritório.
segue:

Exercício 2014.

Verba: Fundo Estadual de Saúde

Elemento 33.90.30 – MATERIAL DE CONSUMO.

Valor R\$ 4.000,00

Nº. de Ordem		HISTÓRICO	DÉBITO	CRÉDITO
01		Valor recebido em 19/12/2014	4.000,00	
02		Valor gasto com – Material de consumo conforme relação e demais documentos em anexo.		3.900,00
TOTAL.....				3.900,00





MISSÃO DA SES:
"Garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano, e promover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de MT"

Relação dos documentos comprobatórios das despesas custeadas pelo Fundo Estadual de Saúde.

Exercício - 2014

33.90-30 - MATERIAL DE CONSUMO

Nº de Ordem	Histórico	Nº N. Fiscal	Importância R\$
01	R. SANTOS ALMEIDA GAS ME	000.000.380	1.500,00
02	R. SANTOS ALMEIDA GAS ME	000.000.381	1.200,00
03	R. SANTOS ALMEIDA GAS ME	000.000.383	1.200,00
Relação dos documentos comprobatórios das despesas custeadas pelo Fundo Estadual de Saúde.			3.900,00
SUBTOTAL.....Exercício - 2014			3.900,00
TOTAL.....33.90-30 - MATERIAL DE CONSUMO			
Nº de Ordem		Nº N. Fiscal	Importância R\$
01	TOTAL GERAL	000.000.380	3.900,00
02	R. SANTOS ALMEIDA GAS ME	000.000.381	1.200,00
03	R. SANTOS ALMEIDA GAS ME	000.000.383	1.200,00



Rodovia BR 174 Km 236 Vila Ibec - CEP 78250-000
Pontes e Lacerda - MT Fone (65) 3266-5849 Fax 3266-5962
e-mail erspl@ses.mt.gov.br

BANCO DO BRASIL S.A.

19/12/2014 - AUTO-ATENDIMENTO - 15.50.11
0248070059

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 2480-5 CONTA: 1.547-4
CLIENTE: JOELINA MARIA GOMES COSTA

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
12/12 12:21 SAA-PONTES E LACERDA		
Saldo		4,850
19/12/2014		
Recebimento de Proventos 002306		244,240
● L: 19 ESTADO DE MATO GROSSO		
Ordem Bancaria 057103		4.000,000
BL: 19		
Ordem Bancaria 057102		4.000,000
BL: 19		
S A L D O		8.249,090

LANCAMENTOS FUTUROS:

2412 PGT CARTAO	016770434 R\$	202,900
-----------------	---------------	---------

Juros *	0,00
---------	------

Data de Retirada



Estado de Mato Grosso

FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ



NOB	NOTA DE ORDEM BANCÁRIA	21601.0001.14.049411-2
Data de Emissão: 18/12/2014		
Nº NOBLIST:		Nº DOTLIST:
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		
Unidade Gestora: 0001 - Sede		
Código Bancário: 01809.00137	Banco + Agência + C/C:001.3834.000000001042225-0	Regularização: Não
SOLICITAMOS AO Banco do Brasil S/A CREDITAR AO(S) FAVORECIDO(S) ABAIXO RELACIONADO(S), LEVANDO A DÉBITO DA CONTA Nº 001.3834.000000001042225-0.		
Código do Credor: 2005.22363-1		
Credor: Joelina Maria Gomes da Costa		
CPF/CNPJ: 352.778.821-20		Município UF: Pontes e Lacerda MT
EMP: 21601.0001.14.021688-4		Fonte de Recurso: 312
Nº LIQ: 21601.0001.14.024230-8		Nº do Protocolo: **** *
Disponibilidade Ex. Anteriores: Não		
Forma Recebimento: Crédito em conta corrente - Banco do Brasil		
Banco + Agência + C/C: 001.2480.0000000000001547-4		
Disp. Ex. Anteriores: Não		
Valor da Operação (R\$): *** 4.000,00	Valor por Extenso: QUATRO MIL REAIS **** *	
Os processos acima relacionados foram regularmente liquidados e encontra-se em condição de pagamento.		AUTORIZO O PAGAMENTO ORDENADOR DE DESPESA Marcos Rogério Lima Pinto e Silva 005372 - Marcos Rogério Lima Pinto e Silva Secretaria Adjunta do Tesouro Estadual - SATE/SEFAZ
Observações: Situação da NOB: Nota de Ordem Bancária (NOB) Normal		

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
01/04/2015 - Autoatendimento - 12:38:18
248071084 0488

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: JOELINA MARIA GOMES COSTA
AGÊNCIA: 2.480-5 CONTA: 1.547-4

FAVORECIDO

AGÊNCIA: 3834-2 CONTA: 1.042.225-0
CLIENTE: F Q GES SUS INCENTIVOS
VALOR: 100,00

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

SISBB - SISTEMA DE INFORMAÇÕES BANCO DO BRASIL
01/04/2015 - Autoatendimento - 12:38:18
248071084 0488

TRANSFERENCIA ENTRE CONTAS CORRENTES

CLIENTE: JOELINA MARIA GOMES COSTA
AGÊNCIA: 2.480-5 CONTA: 1.547-4

FAVORECIDO

AGÊNCIA: 3834-2 CONTA: 1.042.225-0
CLIENTE: F Q GES SUS INCENTIVOS
VALOR: 100,00

Leia no verso como conservar este documento,
entre outras informações.

**Estado de Mato Grosso**FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

ARR	AUTORIZAÇÃO DE REPASSE DE RECURSOS	21601.0000.15.000577-0	
Unidade Orçamentária de Origem: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
Unidade Gestora de Origem: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			
Tipo de Repasse Sub-repasse	Fonte de Recurso 112	Tipo de Transferência Transferência INTRAFIPLAN	
Indicativo de Transmissão ARR não eletrônica	Categoria Econômica RECEITA CORRENTE	Modalidade de Transmissão ARR não eletrônica	
Controle da Despesa: *****			
AUTORIZAMOS O (A) BANCO DO BRASIL S/A . COLOCAR À DISPOSIÇÃO DO ÓRGÃO DE DESTINO A IMPORTÂNCIA ABAIXO DISCRIMINADA:			
UG Origem 21601.0000	Código Bancário 01809.00137	Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000001042225-0	
UG Destino 21601.0001	Código Bancário 01809.00137	Banco + Agência + C/C: 001.3834.000000001042225-0	
Unidade Gestora Destino: 21601.0001 Geral			
Valor do Repasse (R\$): *** 100,00	Valor por extenso: CEM REAIS *****		
Histórico: Referente devolução de parte do adiantamento a Sra. Joelina Maria Gomes da Costa, conf. processo n. 598582/2014. emmb			
Data de Transferência: 01/04/2015	Data de Liberação: 01/04/2015	Data de Cancelamento: *****	Nº do Convênio: *****
 CIBELE MAKIYAMA MARTINS CRC-MT Nº. 7865/O-8 Coordenadora Financeira e Contábil Superintendência de Planejamento e Finanças Secretaria de Fazenda do Estado de Mato Grosso Marco Aurelio Bertilio das Neves Secretário de Estado de Saúde			
Data de Transmissão: *****	Nº do Arquivo de Lote: *****	Nº RE: *****	Nº do Arquivo de Retorno: *****

RDR		REGISTRO DA RECEITA ORÇAMENTÁRIA		21601.0000.15.000459-6	
Data de registro da receita: 01/04/2015					
Unidade Orçamentária: 21601 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Unidade Gestora: 21601.0000 FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE					
Indicativo de Esfera Orçamentária: 2 - Seguridade					
Natureza da Receita: 1.9.2.2.07.20.00		Nome da Natureza da Receita: RESTITUICAO DE ADIANTAMENTO DO EXERCICIO ANTERIOR-DEMAIS FONTES			
Fonte de Recurso: 112	Conta Bancária: 01809	Nome da Conta Bancária FES-QUALIF. DA GEST. DO SUS - INCENTIVOS			
Nº do Contrato:					
Código do Credor:					
Subconta: 00137		Nome da Subconta: QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS - INCENTIVOS		Receita de Conversão Não	
Banco + Agência + C/C: 001.3834.0000000001042225-0		RDR Negativa: Não		Vincular Receita: Não	
Valor Total da Receita (R\$): *** 100,00		Valor por extenso: CEM REAIS *** ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** * ** *			
Histórico: Referente devolução de parte do adiantamento a Sra. Joelina Maria Gomes da Costa, conf. processo 598582/2014. emmb					
VINCULAÇÕES DA RECEITA / RECEITA DE CONVERSÃO					
UO / UG	Natureza da Receita	Nome da Natureza da Receita	Fonte	Subconta	Valor da Receita(R\$)
				Valor Total	*** 0,00
Observações: Situação da RDR: Receita (RDR) Normal					

**NOTA DE LANÇAMENTO AUTOMÁTICO****NLA****21601.0001.15.000483-1****Unidade Orçamentária:**

21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE

Unidade Gestora:

21601.0001 - Geral

DADOS DA NLA**Ação:** 3 - Baixa**Objeto:** 3 - Obrigações**Data da NLA:** 02/06/2015**Fato Extra-Caixa:** 33010 - Baixa de Obrigações Estorno de NOB parcial**Valor da NLA (R\$):**

*** 100,00

Valor por Extenso:

CEM REAIS *** **

Histórico:

REF A DEVOLUÇÃO DE ADIANTAMENTO DE JOELINA MARIA GOMES DA COSTA

Indicativo de Integração IOMATNET: Não**Indicativo de Lei 6404/76 (Comercial):** Não

Conta Contábil	D/C	Tipo Conta Corrente	Conta Corrente Contábil
5.2.2.9.1.03.00.01	D	Nº NOB	216010001140494112
6.2.2.9.1.03.00.01	C	Nº NOB	216010001140494112

Observações:

NLA Normal

NLA AUTORIZADA POR:

GERENTE RESPONSÁVEL



GDR	GUIA DE DEVOLUÇÃO OU REGULARIZAÇÃO DE RECURSO	21601.0001.15.000027-4
Unidade Orçamentária: 21601 - FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		
Unidade Gestora: 1 - Geral		
Forma de Pagamento: NOB		Nº da NOB/OPE: 21601.0001.14.049411-2
Fonte de Recurso: 312 - Recursos para Apoio das Ações e Serviços de Saúde (ex. anteriores)		

DADOS DA DEVOLUÇÃO/REGULARIZAÇÃO	
Data da Guia: 02/06/2015	Data da Autorização: 02/06/2015
Usuário Autorizador: 007466 - Kelen R. Moraes do Carmo Luz	
Valor da Devolução / Regularização (R\$): ***100,00***	Valor por Extenso: CEM REAIS *** ** *** **
Conta Bancária da Devolução: 1809 - FES-QUALIF. DA GEST. DO SUS - INCENTIVOS	
Agência: 3834-2	
Número da Conta: 1042225-0	

ORIGEM DA DEVOLUÇÃO/REGULARIZAÇÃO	
Origem da Guia: Devolução	Motivo: Devolução Parcial de Adiantamento

DETALHAMENTO DA DEVOLUÇÃO				
Tipo de Documento	Nº do documento	Data do Comprovante Bancário/Arrecadação	Natureza de Receita	Valor R\$
Transferência Bancária	248071084	01/04/2015		***100,00***
Total:				***100,00***

Histórico: DEVOLUÇÃO PARCIAL DE ADIANTAMENTO DE JOELINA MARIA GOMES DA COSTA
Status: Ativo

**Estado de Mato Grosso**FIPLAN - Sistema Integrado de Planejamento, Contabilidade e Finanças
SECRETARIA ADJUNTA DO TESOURO ESTADUAL - SATE/SEFAZ

BAD	BAIXA DE ADIANTAMENTO	21601.0001.15.000037-7
Unidade Orçamentária: 21601-FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE		
Unidade Gestora: 0001-Geral		
Credor: 2005.22363-1 - Joelina Maria Gomes da Costa		
CPF/CNPJ: 352.778.821-20		Município UF: Pontes e Lacerda - MT
Natureza da Despesa: 3.3.90.00.000 - Aplicações Diretas		
Elemento de Despesa: 0 - Consolidação		
Valor da BAD (R\$): *** 3.900,00	Valor por Extenso: TRÊS MIL E NOVECENTOS REAIS	
Observações: Situação da BAD: BAD Normal		

DEVOLUÇÃO DE RECURSOS			
Devolução de Verba:	Sim	Devolução por Folha Pagtº:	Não
Baixa do Exercício:		Baixa Exercícios Anteriores:	SIM
Nº Guia de Depósito:	216010001150000274	Data do Depósito/ DAR:	02/06/2015
Valor do Depósito/DAR:	100,00	Nº GCV:	

DOCUMENTOS GERADOS NO PROCESSO DE ADIANTAMENTO			
Nº do CAD:	21601.0001.14.000151-6	Data da Concessão de Adiantamento:	27/11/2014
Nº do PED:	21601.0001.14.023844-4	Data do Pedido de Empenho:	04/12/2014
Nº do EMP:	21601.0001.14.021688-4	Data do Empenho:	04/12/2014
Nº da LIQ:	21601.0001.14.024230-8	Data de Liquidação:	10/12/2014
Nº da NOB:	21601.0001.14.049411-2	Data do Pagamento:	18/12/2014
Nº da NLA:		Data da Incorporação:	

DATAS - PRESTAÇÃO DE CONTAS			
Limite / Prestação de Conta:	30/12/2014	Data/ Prestação Contas:	02/06/2015

RESUMO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS	
Valor Concedido (NOB):	*** 4.000,00
Valor da CPMF:	*****
Valor Total da Despesa conforme detalhamento:	3.900,00
Valor do Depósito de Devolução (GCV/RDR):	*** 100,00
Valor Total da Prestação de Contas:	*** 4.000,00

DETALHAMENTO DE DESPESAS					
CPF/CNPJ	Nome do Fornecedor	NF/REC	Classe/Grupo	Subelemento	Valor Despesa
07.706.950/0001-85	R SANTOS ALMEIDA GAS ME	380	2.73	56-Material de copa e cozinha	*** 1.500,00
07.706.950/0001-85	R SANTOS ALMEIDA GAS ME	383	2.73	56-Material de copa e cozinha	*** 1.200,00



BAD		BAIXA DE ADIANTAMENTO				21601.0001.15.000037-7
07.706.950/0001-85	R SANTOS ALMEIDA GAS ME	381	2.73	56-Material de copa e cozinha		*** 1.200,00