



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016**



SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS					
NOME DO SERVIDOR RAFAELE DA SILVA OLIVEIRA		MATRÍCULA	REGISTRO	PROCESSO Nº	
CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO SECRETARIA DE ASSISTENTE SOCIAL		CÓDIGO DO CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO			
UNIDADE DE LOTAÇÃO CRAS		CPF/MF. 037.305.961-28	TELEF. CONTATO		
CONTA BANCÁRIA					
CÓDIGO E NOME DO BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL	CÓDIGO E NOME DA AGÊNCIA 1248 OP001		NÚMERO DA CONTA 21273-3		
SERVIÇO A SER EXECUTADO					
Ir a Secretaria Estadual de Assistência Social para obter maiores informações para o ano letivo de 2014.					
PERÍODO DE AFASTAMENTO					
DE: SÃO PEDRO DA CIPA - MT	SAÍDA: 11/02/2014		ÀS 07:00 HORAS		
A: CUIABÁ - MT	RETORNO: 11/02/2014		ÀS 18:00 HORAS		
LOCALIDADE CUIABÁ- MT.	PERNOITE	NÚMERO DE DIÁRIAS	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)	
	SIM   NÃO				
		01	50,00	50,00	
			TOTAL	50,00	
DOCUMENTOS ANEXOS:					
Cupom Fiscal					
IMPORTANTE: A falta de clareza, de exatidão, ou de documentos prejudicará a análise da solicitação, que estará sujeita à classificação, em ordem de prioridade.					
REQUISITO AS DIÁRIAS SOLICITADAS, PARA REALIZAÇÃO DAS VIAGENS DESCRITAS:					
Em: 10/02/2014					
	ASSINATURA DO SERVIDOR / MATRÍCULA				
CONCESSÃO					
Concedo as diárias:					
Solicito prosseguimento, e providências de liquidação e pagamento.					
Em: 10/02/2014					
	ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO / CARIMBO				
PARA USO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE.					
Em: 11					
	ASSINATURA / CARIMBO				

185

AS DIÁRIAS DEVERÃO SER SOLICITADAS COM O PRAZO MÍNIMO DE 05 DIAS ÚTEIS, SOB PENA DE NÃO PROCESSAMENTO NO TEMPO HÁBIL.

**Ordinario**RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

OR - Ordinario

305

OR - Ordinario	305	FICHA: 185	DATA: 07/02/2014	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	-----	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 10/02/2014
---------------------	-----------	------------------------

NOME: RAFAELE DA SILVA OLIVEIRA	037.305.961-28	CÓDIGO: 17742
ENDEREÇO: AV. PRES. DUTRA	SAO PEDRO DA CIPA	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01	PODER EXECUTIVO
08	SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
08.122.0013.2081.0000	MANUTENÇÃO E ENC. COM A SEC. DE PROMOCÃO SOCIAL

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
1.000,00	400,00	50,00	600,00

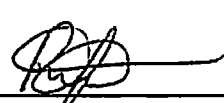

VALOR EM R\$	cinquenta reais .....
<b>50,00</b>	..

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REF. VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESEMPESAS COM DIÁRIA DE SERVIDOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL, BUSCAR JUNTO À SECRETARIA ESTADUAL INFORMAÇÕES ACERCA DO ANO LETIVO DE 2014. SAÍDA ÀS 07:00HS E RETORNO ÀS 18:00HS DO DIA 10/02/2014.

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT R\$	TOTAL

OR	VALOR TOTAL DOS ITENS	50,00
----	-----------------------	-------

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 07/02/2014 	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 07/02/2014 
--	--



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA  
ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016



RELATÓRIO DE VIAGEM

Nome do Servidor: RAFAELE DA SILVA OLIVEIRA

Matrícula:

Cargo / Função: SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Período da Viagem: De 11/02/2014.

Local de Partida: SÃO PEDRO DA CIPA – MT.

Local de Destino: CUIABÁ – MT.

Motivo da Viagem: Ir a Secretaria Estadual de Assistência Social para obter maiores informações para o ano letivo de 2014.

Resultado da Viagem: Obtemos maiores conhecimentos para a realização dos programas e atividades para o ano letivo, com o apoio do SETAS.

São Pedro da Cipa – MT. 12/02/2014.

Servidor

De acordo:

Superior Hierárquico

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA**

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

305 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº 1 FICHA: 185 DATA: 10/02/2014 REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 10/02/2014

NOME: RAFAELE DA SILVA OLIVEIRA 037.305.961-28 CÓDIGO: 17742  
ENDEREÇO: AV. PRES. DUTRA SAO PEDRO DA CIPA

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
REF. VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESEMPESAS COM DIÁRIA DE SERVIDOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL, BUSCAR JUNTO À SECRETARIA ESTADUAL INFORMAÇÕES ACERCA DO ANO LETIVO DE 2014. SAÍDA ÀS 07:00HS E RETORNO ÀS 18:00HS DO DIA 10/02/2014.	

OR SOMA 50,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01 01 08 01 3.3.90.14.01 08.122.0013.2081.0000	PODER EXECUTIVO GABINETE DO SECRETARIADO DA SECRETARIA DE PROMOÇÃO SOCIAL DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO) MANUTENÇÃO E ENC. COM A SEC. DE PROMOÇÃO SOCIAL

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
50,00	50,00	50,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ **50,00**  
cinquenta reais

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 10/02/2014

A DESPESA REFERENTE A ESTE SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.  
DATA

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE:
DATA _____ CONTADOR 	DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA 

DESPESA PAGA EM				RECIBO
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	
				RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA SUBEMPENHO.

NOME: \_\_\_\_\_  
CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_



Av. Historiador Rubens de Mendonça, 3.300 - Jardim Aclimação  
 CEP: 78.055-000 - Cuiabá - Mato Grosso  
 CNPJ: 11.793.838/0001-04 INSC. EST.: 13.386.677-7

NOTA FISCAL VENDA AO CONSUMIDOR Mod. 02 - SÉRIE "D" Validade: 02/04/2015.

Data de Emissão: 11.02.14 Nº: 45658

Ilmo. Sr.: \_\_\_\_\_  
 End.: \_\_\_\_\_  
 CNPJ: \_\_\_\_\_ Insc. Est.: \_\_\_\_\_

Quant.	Discriminação	P. Unit.	TOTAL
			28,65
	Refeição		

Não vale como recibo. TOTAL R\$ 28,65

PRCCO/MT - Av. Historiador Rubens de Mendonça, 317 - Ed. Etapas - Ex. Cador - Bairro Zoray - Cuiabá - MT - (65) 3113-2499/151

GRÁFICA E EDITORA NATAL - Fone: (65) 3623-3331 - CNPJ 70.493.226/0001-57 I.E.: 13.169.668-8 - CUIABÁ - MT - 301 Blocos - 50x3 de 035.151 a 0051.200 - AIDF. Eletrônica: 631859/13 - 02/04/2013.

Handwritten text and markings on a document, including a signature and the number 10000.

10000

Handwritten signature

**DOC ou TED Eletrônico**

**Debitado**

Agência 854-0  
Conta corrente 17467-X ICMS-PREF MUNIC S P CIPA\*

**Creditado**

Banco 104 CAIXA ECONOMICA FEDERAL  
Agência (sem DV) 1248 JACIARA

Conta corrente (com DV) 212733  
CPF 037.305.981-28

Nome favorecido RAFAELE DA SILVA OLIVEIRA

Finalidade CREDITO EM CONTA CORRENTE

Número documento 21.101

Valor 50.00

Data transferência 11/02/2014

\*C\* - CNPJ diferente

Autenticação SISBB 983ADCCE18B0E5AD

Assinada por J8103540 ELIZABETE MARTINS DE SOUZA  
J8103544 ALEXANDRE RUSSI

11/02/2014 14:38:02

11/02/2014 14:38:22

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8103544 ALEXANDRE RUSSI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO
37464948/0001-08 Exercício: 2014

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00327

DATA: 11/02/2014 VENCTO:10/02/2014 PAGTO: 11/02/2014

Credor...: RAFAELE DA SILVA OLIVEIRA CNPJ: 037.305.961-28 Cod: 17742
Endereço: AV. PRES. DUTRA
Cidade...: SAO PEDRO DA CIPA CEP: 78835-000

Discriminação...:

REF. VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESEMPESAS COM DIÁRIA DE SERVIDOR DA SE
CRETARIA MUNICIPAL DE PROMOÇÃO SOCIAL, BUSCAR JUNTO À SECRETARIA ESTADUAL IN
FORMAÇÕES ACERCA DO ANO LETIVO DE 2014. SAÍDA ÀS 07:00HS E RETORNO ÀS 18:00H

Valor 50,00
(cinquenta reais)
\*\*\*\*\*
\*\*\*\*\*
\*\*\*\*\*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 50,00

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 305 / 1 OR 010801 08.122.0013.2081.0000 3.3.90.14.00 R\$ 50,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 50,00. Row 2: TOTAL . . . . . R\$ 50,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 50,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 50,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ ALEXANDRE RUSSI PREFEITO

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 17.467-X | | R\$ 50,00. Row 2: TOTAL. . . . . R\$ 50,00

Despesa paga em 11/02/2014 Com os recursos acima discriminados

Signature of Eliana Nogueira Leao de Moraes
ELIANA NOGUEIRA LEAO DE MORAES
TESOUREIRO

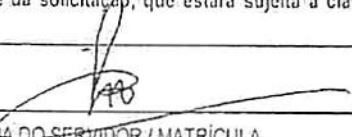
RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

Ass: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016**



SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS						
NOME DO SERVIDOR Ronaldo de Moraes Sousa		MATRÍCULA 0000		REGISTRO		PROCESSO Nº
CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO Secretário de Saúde		CÓDIGO DO CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO				
UNIDADE DE LOTAÇÃO Unidade de Saúde da Família Damião José Ferbonio		CPF/MF. 94748780134		TELEF. CONTATO 66-9972-8576		
CONTA BANCÁRIA						
CÓDIGO E NOME DO BANCO 3283-2		CÓDIGO E NOME DA AGÊNCIA Banco do Brasil			NÚMERO DA CONTA 20.084-0	
SERVIÇO A SER EXECUTADO						
Realizar reunião com fornecedores de materiais odontológicos para orçamento e realização de pregão..						
PERÍODO DE AFASTAMENTO						
DE: São Pedro da Cipa		Saída: 31/01/2014		ÀS 10:00 HORAS		
A: Rondonópolis		Retorno: 31/01/2014		ÀS 18:00 HORAS		
LOCALIDADE Rondonópolis	PERNOITE		NÚMERO DE DIÁRIAS	VALOR UNITÁRIO (RS)	VALOR TOTAL (RS)	
	SIM	NÃO			TOTAL	TOTAL
		x	01	50		
				TOTAL		50,00
DOCUMENTOS ANEXOS: Recibo de despesas.						
<p><b>IMPORTANTE:</b> A falta de clareza, de exatidão, ou de documentos prejudicará a análise da solicitação, que estará sujeita à classificação, em ordem de prioridade.</p> <p>REQUISITO AS DIÁRIAS SOLICITADAS, PARA REALIZAÇÃO DAS VIAGENS DESCRITAS.</p>						
Em: 03/02/2014		 ASSINATURA DO SERVIDOR / MATRÍCULA				
CONCESSÃO						
<p>Concedo as diárias:            Solicito prosseguimento, e providências de liquidação e pagamento.</p>						
Em: / /		118 ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO / CARIMBO				
PARA USO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE.						
Em: / /						



# SAÚDE

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

OR - Ordinário

230

OR - Ordinário 230

FICHA: 118

DATA: 03/02/2014

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA

PROCESSO:

VENCIMENTO: 03/02/2014

NOME: RONALDO DE MORAES SOUZA

947.487.801-34

CÓDIGO: 16631

ENDEREÇO: Residencial: RUA SÃO PAULO, -

São Pedro da Cipa

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

01  
07  
3.3.90.14.01  
10.122.0012.2236.0000

PODER EXECUTIVO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO  
DIÁRIAS - CIVIL  
MANUTENÇÃO E ENC. COM O GABINETE DO SEC. SAUDE

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

1.000,00

0,00

50,00

950,00

VALOR EM R\$

50,00

cinquenta reais

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REF. VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPAR DE REUNIÃO DE REPRESENTANTES DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS EM RONDONÓPOLIS. COM SAÍDA ÀS 10:00HS E RETORNO ÀS 18:00HS DO DIA 31/01/2014.

ITEM CÓDIGO

DESCR.

QTD UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

OR

VALOR TOTAL DOS ITENS

50,00

Autorizo o empenho dessa despesa

Data: 03/02/2014

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 03/02/2014

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

230 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº **1** FICHA 118 DATA: 03/02/2014 REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 03/02/2014

NOME: RONALDO DE MORAES SOUZA 947.487.801-34 CÓDIGO: 16631  
 ENDEREÇO: Residencial: RUA SÃO PAULO, - São Pedro da Cipa

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REF. VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPAR DE REUNIÃO DE REPRESENTANTES DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS EM RONDONÓPOLIS. COM SAÍDA ÀS 10:00HS E RETORNO ÀS 18:00HS DO DIA 31/01/2014.

VALOR TOTAL

OR SOMA 50,00

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01 01 07 01 3.3.90.14.01 10.122.0012.2236.0000	PODER EXECUTIVO GABINETE DO SECRETARIO DA SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO) MANUTENÇÃO E ENC. COM O GABINETE DO SEC. SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
50,00	50,00	50,00	0,00

VALOR A SER PAGO RS **50,00**  
 cinquenta reais .....

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 03/02/2014

A DESPESA REFERENTE A ESTE SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

CONTADOR

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA SUBEMPENHO.

NOME:  
CNPJ/CPF:



**Transferência entre contas diversas**

**Debitado**

---

Agência	854-0	
Conta corrente	8861-7	PM SAO PEDRO DA CIPA-FUS

**Creditado**

---

Agência	3283-2	
Conta corrente	20084-0	RONALDO DE MORAIS SOUSA
Valor	50,00	

---

Data	Nesta data	
Assinada por	J8103540 ELIZABETE MARTINS DE SOUZA	03/02/2014 12:14:57
	J8103544 ALEXANDRE RUSSI	03/02/2014 12:15:14

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: J8103544 ALEXANDRE RUSSI.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA**

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08 Exercício: 2014

**ORDEM DE PAGAMENTO**

ORDEM DE PAGAMENTO 00228

DATA: 03/02/2014 VENCTO:03/02/2014 PAGTO: 03/02/2014

Credor...: RONALDO DE MORAES SOUZA CNPJ: 947.487.801-34 Cod: 1663  
Endereço: Residencial: RUA SÃO PAULO, -  
Cidade...: São Pedro da Cipa CEP: 78835-000

**Discriminação...:**

REF. VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA SE  
CRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARTICIPAR DE REUNIÃO DE REPRESENTANTES DE PRODU  
TOS ODONTOLÓGICOS EM RONDONÓPOLIS. COM SAÍDA ÀS 10:00HS E RETORNO ÀS 18:00HS

Valor 50,00

(cinquenta reais) \* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*  
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 50,00

EMP/SUB N.	LOCAL	FUNCIONAL	NATUREZA	VALOR	ANULAÇÃO	DESCONTO	LÍQUIDO
230 / 1	OR 010701	10.122.0012.2236.0000	3.3.90.14.00	R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00
TOTAL . . . . .				R\$ 50,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 50,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 50,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_/\_\_/\_\_

ALEXANDRE RUSSI  
PREFEITO

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Banco	Conta	Cheque	Valor R\$
001	8.861-7		R\$ 50,00
TOTAL . . . . .			R\$ 50,00

Despesa paga em 03/02/2014 Com os recursos acima discriminados

ELIANA NOGUEIRA LEAO DE MORAES  
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

\_\_/\_\_/\_\_

Ass: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_  
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA

ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016



RELATÓRIO DE VIAGEM

Nome do Servidor:

Matricula: \_\_\_\_\_

Cargo / Função:

*Secretário de Saúde*

Período da Viagem: De

*31 / 03 / 2014 a 31 / 01 / 2014*

Local de Partida:

*São Pedro da Cipa*

Local de Destino:

*Rondonópolis*

Motivo da Viagem:

*Realizar reunião com representantes produtores odontológicos para aquisição e levantamento de material para odontologia*

Resultado da Viagem:

*Todos os levantamentos foram realizados e encaminhados para licitação.*

São Pedro da Cipa – MT.,

*03 / 02 / 2014*

De acordo:

Servidor

*Ronaldo de Moraes Sousa*  
Superintendente de Saúde  
São Pedro da Cipa - MT



Handwritten notes on a grid background, possibly a ledger or account book. The text is extremely faint and mostly illegible. Some discernible fragments include:

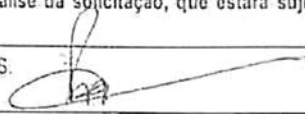
- Top right: 1872
- Middle left: 100
- Middle right: 100
- Bottom right: 100

The page appears to be a scan of a document with a grid pattern, likely used for recording financial or administrative data.



ESTADO DE MATO GROSSO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA  
 ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016



SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS					
NOME DO SERVIDOR Ronaldo de Moraes Sousa		MATRICULA 0000	REGISTRO	PROCESSO Nº	
CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO Secretário de Saúde		CÓDIGO DO CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO			
UNIDADE DE LOTAÇÃO Unidade de Saúde da Família Damião José Ferbonio		CPF/MF. 94748780134	TELEF. CONTATO 66-9972-8576		
CONTA BANCÁRIA					
CÓDIGO E NOME DO BANCO 3283-2	CÓDIGO E NOME DA AGÊNCIA Banco do Brasil		NÚMERO DA CONTA 20.084-0		
SERVIÇO A SER EXECUTADO					
Orçamento de Consultas em endocrinologia com profissionais médicos e Instituições para realização de pregão e aquisição dos serviços.					
PERÍODO DE AFASTAMENTO					
DE: São Pedro da Cipa	Saída: 07/02/2014		ÀS 10:00 HORAS		
A: Rondonópolis	Retorno: 07/02/2014		ÀS 18:00 HORAS		
LOCALIDADE Rondonópolis	PERNOITE		NÚMERO DE DIÁRIAS 01	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
	SIM	NÃO x		150,00	
				TOTAL	50,00
DOCUMENTOS ANEXOS: Orçamentos dos serviços de Endocrinologia.					
<p>IMPORTANTE: A falta de clareza, de exatidão, ou de documentos prejudicará a análise da solicitação, que estará sujeita à classificação, em ordem de prioridade.</p> <p>REQUISITO AS DIÁRIAS SOLICITADAS, PARA REALIZAÇÃO DAS VIAGENS DESCRITAS.</p>					
Em: 07/02/2014		 ASSINATURA DO SERVIDOR / MATRÍCULA			
<b>CONCESSÃO</b>					
<p>Concedo as diárias:            Solicito prosseguimento, e providências de liquidação e pagamento.</p>					
Em: / /		ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO / CARIMBO			
PARA USO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE.					
Em: / /		118			



ESTADO DE MATO GROSSO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA

ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016



RELATÓRIO DE VIAGEM

Nome do Servidor: Ronaldo de Morais Sousa

Matrícula: \_\_\_\_\_

Cargo / Função: Secretário de Saúde

Período da Viagem: De 07 / 02 / 2014 a 07 / 02 / 2014

Local de Partida: São Pedro da Cipa

Local de Destino: Rondonópolis

Motivo da Viagem:  
Argumentos com pedidos e solicitações para aquisição dos  
serviços de endocrinologia

Resultado da Viagem:

Foram elaborados os argumentos e encaminhados para a pasta  
de origem.

São Pedro da Cipa – MT., 08 / 02 / 2014

[Assinatura]  
\_\_\_\_\_  
Servidor

De acordo:

\_\_\_\_\_  
Superior Hierárquico

# Serviços Médicos de Endocrinologia

CNPJ: 14.650.632/0001-05

Proposta de Prestação de Serviços Médicos para Prefeitura  
Municipal de São Pedro da Cipa

Descrição	Valor
Consulta em endocrinologia	100,00

Rondonópolis, 07 de fevereiro de 2014.

*Artemis Espindola Palmeira*  
Endocrinologia  
CRM - 4600

*Artemis Espindola Palmeira*  
ARTEMIS ESPINDOLA PALMEIRA - ME CNPJ: 14.650.632/0001-05

**Sócia proprietária**

Rua Acyr Rezende Souza Silva, 100 - Vila Birigui, Rondonópolis/MT - 78.705-12

Fone: 8102-1707



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA E MATERNIDADE DE RONDONÓPOLIS

Proposta de Prestação de Serviços Médicos para Prefeitura  
Municipal de São Pedro da Cipa

Descrição	Valor
Consulta em endocrinologia	250,00

Rondonópolis, 07 de fevereiro de 2014.



# SAÚDE

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

OR - Ordinário

293

OR - Ordinário	293	FICHA 118	DATA: 06/02/2014	SOLICITAÇÃO N°
----------------	-----	-----------	------------------	----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO	VENCIMENTO: 07/02/2014
---------------------	----------	------------------------

NOME: RONALDO DE MORAES SOUZA	947.487.801-34	CÓDIGO: 16631
ENDEREÇO: Residencial: RUA SÃO PAULO, -	São Pedro da Cipa	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01	PODER EXECUTIVO
07	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO
3.3.90.14.01	DIÁRIAS - CIVIL
10.122.0012.2236.0000	MANUTENÇÃO E ENC. COM O GABINETE DO SEC. SAUDE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA EMPENHO	SALDO ATUAL
1.000,00	50,00	50,00	900,00

VALOR EM R\$	cinquenta reais .....
<b>50,00</b>	**

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REF: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DAIRIAS PARA SECRETARIOD E SAUDE FAZER ORCAMENTO DE CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA COM PROFISSIONAIS MEDICOS E INSTITUICOES PARA REALIZACAO DE PREGAO

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT RS	TOTAL

OR	VALOR TOTAL DOS ITENS	50,00
----	-----------------------	-------

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 06/02/2014	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 06/02/2014
---	---

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA**

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

293 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº	1	FICHA	118	DATA	07/02/2014	REQUISIÇÃO Nº
-----------------------	---	-------	-----	------	------------	---------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	DOCUMENTO	DIÁRIA	VENCIMENTO: 07/02/2014
---------------------	-----------	--------	------------------------

NOME: RONALDO DE MORAES SOUZA	947.487.801-34	CÓDIGO	16631
ENDEREÇO: Residencial: RUA SÃO PAULO, -	São Pedro da Cipa		

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO	VALOR TOTAL
REF: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DAIRIAS PARA SECRETARIOD E SAUDE FAZER ORCAMENTO DE CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA COM PROFISSIONAIS MEDICOS E INSTITUICOES PARA REALIZACAO DE PREGAO	

OR	SOMA	50,00
----	------	-------

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01 01 07 01 3.3.90.14.01 10.122.0012.2236.0000	PODER EXECUTIVO GABINETE DO SECRETARIO DA SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO) MANUTENÇÃO E ENC. COM O GABINETE DO SEC. SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
50,00	50,00	50,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$	50,00
cinquenta reais .....	

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 07/02/2014

A DESPESA REFERENTE A ESTE SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

\_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

CONTABILIZADO	ORDEM DE PAGAMENTO PAGUE-SE
_____ DATA _____ CONTADOR 	_____ DATA _____ ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM				<p align="center"><b>RECIBO</b></p> <p>RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA SUBEMPENHO</p> <p>_____</p> <p>NOME. CNPJ/CPF</p>
BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR	

**Transferência entre contas diversas****Debitado**

Agência	854-0	
Conta corrente	8881-7	PM SAO PEDRO DA CIPA-FUS

**Creditado**

Agência	3283-2	
Conta corrente	20084-0	RONALDO DE MORAIS SOUSA
Valor	50,00	

Data Nesta data

Assinada por	J8103540 ELIZABETE MARTINS DE SOUZA	
	J8103544 ALEXANDRE RUSSI	

11/02/2014 17:10.15

11/02/2014 17:11.34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8103544 ALEXANDRE RUSSI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO
37464948/0001-08 Exercício: 2014

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00317

DATA: 11/02/2014 VENCTO:07/02/2014 PAGTO: 11/02/2014

Credor.: RONALDO DE MORAES SOUZA CNPJ: 947.487.801-34 Cod: 16631
Endereço: Residencial: RUA SÃO PAULO, -
Cidade.: São Pedro da Cipa CEP: 78835-000

Discriminação..:

REF: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DAIRIAS PARA SECRETARIOD
E SAUDE FAZER ORCAMENTO DE CONSULTAS EM ENDOCRINOLOGIA COM PROFISSIONAIS ME
DICOS E INSTITUICOES PARA REALIZACAO DE PREGAO

Valor 50,00

(cinquenta reais) \* \* \* \* \*
\* \* \* \* \*
\* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 50,00

Table with 9 columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 293 / 1 OR 010701 10.122.0012.2236.0000 3.3.90.14.00 R\$ 50,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 50,00. Row 2: TOTAL . . . . . R\$ 50,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 50,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 50,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ALEXANDRE RUSSI
PREFEITO

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s) :

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 8.861-7 | | R\$ 50,00. Row 2: TOTAL . . . . . R\$ 50,00

Despesa paga em 11/02/2014 Com os recursos acima discriminados

Signature of Eliana Nogueira Leao de Moraes
ELIANA NOGUEIRA LEO DE MORAES
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

Ass: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_
CGC/CPF: \_\_\_\_\_



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**  
**ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016**



**SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS**

NOME DO SERVIDOR <b>RONALDO DE MORAIS SOUSA</b>		MATRICULA <b>0000</b>	REGISTRO	PROCESSO Nº
CARGO FUNÇÃO OU EMPREGO Secretário Municipal de Saúde		CODIGO DO CARGO FUNÇÃO OU EMPREGO		
UNIDADE DE LOTAÇÃO Unidade de Saúde da Família Damião José Ferbonio		CPF/MP 947.487.801-34	TELEF. UNIDADE 06.99.72.85-6	
CODIGO E NOME DO BANCO <b>3283-2</b>	CONTA BANCARIA CODIGO E NOME DA AGÊNCIA <b>Banco do Brasil</b>		NUMERO DA CONTA <b>20084-0</b>	

**SERVIÇO A SER EXECUTADO**

Reunião da CIR Comissão Intergestores Regional

**PERIODO DE AFASTAMENTO**

DE	21/02/2014	SAIDA		AS 07:00 HORAS	
A		RETORNO		AS 18:00 HORAS	
LOCALIDADE		PERNOITE		NUMERO DE DIARIAS	VALOR UNITARIO (RS)
		<input type="checkbox"/> SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
	RONDONOPOLIS		X	01	50,00
				TOTAL	50,00

**DOCUMENTOS ANEXOS**

**IMPORTANTE:** A falta de clareza, de exatidão, ou de documentos prejudicará a análise da solicitação, que estará sujeita à classificação em ordem de prioridade.

REQUISITO AS DIARIAS SOLICITADAS PARA REALIZAÇÃO DAS VIAGENS DESCRITAS

Em 19/02/2014

ASSINATURA DO SERVIDOR / MATRICULA

**CONCESSÃO**

Concedo as diárias

Solicito prosseguimento, e providências de liquidação e pagamento

Em 19/02/2014

**Ronaldo de Moraes Sousa**  
 Secretário de Saúde  
 São Pedro da Cipa - MT

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO / CARIMBO

PARA USO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE

118

Em

ASSINATURA / CARIMBO



# SAÚDE

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

OR - Ordinário

382

OR - Ordinário

382

FICHA: 118

DATA: 18/02/2014

SOLICITAÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA

PROCESSO:

VENCIMENTO: 19/02/2014

NOME: RONALDO DE MORAES SOUZA

947.487.801-34

CÓDIGO: 16631

ENDEREÇO: Residencial: RUA SÃO PAULO, -

São Pedro da Cipa

CÓDIGO

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

01

PODER EXECUTIVO

07

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO

3.3.90.14.01

DIÁRIAS - CIVIL

10.122.0012.2236.0000

MANUTENÇÃO E ENC. COM O GABINETE DO SEC. SAUDE

DOTAÇÃO

EMPENHADO ATÉ A DATA

VALOR DESTA EMPENHO

SALDO ATUAL

1.000,00

430,00

50,00

520,00

VALOR EM R\$

50,00

cinquenta reais

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REF: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DA CIR EM RONDONÓPOLIS. SAÍDA ÀS 7:30HS E RETORNO ÀS 18:00HS DO DIA 21/02/2014.

ITEM CÓDIGO

DESCR.

QTD UNID

VLR UNIT R\$

TOTAL

OR

VALOR TOTAL DOS ITENS

50,00

Autorizo o empenho dessa despesa.

Data: 18/02/2014

Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio

Data: 18/02/2014



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR  
REGIÃO DE SAÚDE SUL MATOGROSSENSE

PAUTA DA 1.ª REUNIÃO ORDINÁRIA DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL – CIR  
SUL MATO GROSSENSE DO ESTADO DE MATO GROSSO.

DATA: 21/02/2014

LOCAL: ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE

HORÁRIO: 9:00 ÀS 12:00 HORAS

I – CONFERÊNCIA DE QUORUM - ABERTURA

II - INFORMES	Responsável	Tempo
1 - Atenção à Saúde: Rede Cegonha	Shirley	9:15 às 9:20 h
2 - Vigilância Ambiental: Termo de Adesão – Laboratório de Água	Cybele	9:21 às 9:26 h
3 – Vigilância Epidemiológica: Introdução da Vacina HPV Dengue SIM/SINASC: Sistema de Informação de Mortalidade e Sistema de Informação de Nascidos (envio de lotes/ investigação de declaração de óbitos).	Cibelly Catarina Josiane Catarina	9: 27às 9:45 h

III – APROVAÇÃO DE ATAS

Tempo

° Ata da 9.ª Reunião Ordinária da CIR/MT 2013

9: 47às 9:55 h

IV - TEMA PARA APRESENTAÇÃO, DISCUSSÃO  
E PACTUAÇÃO

Responsável

Tempo

1 - SISPACTO	Rosana	9:56 às 10:11 h
2 - Apresentação da Proposta de Serviços Imagem de Alta Complexidade pela Empresa CEDIR -	SMS - ROO	10:12 às 10:30h

V – PACTUAÇÕES (RESOLUÇÕES CIR / MT)

10:31 às 10:40 h

N.º	EMENTA	ENCAMINHAMENTO
01/2014	Aprovação do Calendário – CIR 2014	Rosania/Odair
02/2013	Ordem de Serviço da Academia de Saúde – Primavera do Leste	Renata

VI – PACTUAÇÕES (PROPOSIÇÃO OPERACIONAL CIR / MT)

10:41 às 11:00 h

N.º	EMENTA	ENCAMINHAMENTO
01/2014	Proposta de Implantação da Unidade de Acolhimento Adulto do município de Rondonópolis, localizado na Região de Saúde Sul Matogrossense do estado de Mato Grosso;	CIB Estadual



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL - CIR  
REGIÃO DE SAÚDE SUL MATOGROSSENSE

02/2014	Proposta de Aprovação do Remanejamento/Repactuação da PPI destinados à assistência de média Complexidade Hospitalar do município de Primavera de Leste	CIB Estadual
03/2014	Pactuação dos Leitos de UTI no município de Primavera do Leste	CIB Estadual
04/2014	Aquisição de Equipamentos - município de Primavera do Leste	
05/2014	Construção do CAPS - Primavera	
06/2014	Projeto de Implementação do Complexo Regulador - Primavera	
07/2014	Construção do Hospital Municipal - Primavera	

---

Geraldina B.Ribeiro Silva  
Coordenadora do CGR

# PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

382 / 1

NOTA DE LIQUIDAÇÃO Nº **1** FICHA: 118 DATA: 19/02/2014 REQUISIÇÃO Nº:

LICITAÇÃO: DISPENSA DOCUMENTO: VENCIMENTO: 19/02/2014

NOME: RONALDO DE MORAES SOUZA 947.487.801-34 CÓDIGO: 16631  
ENDEREÇO: Residencial: RUA SÃO PAULO, - São Pedro da Cipa

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REF: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DA CIR EM RONDONÓPOLIS. SAÍDA ÀS 7:30HS E RETORNO ÀS 18:00HS DO DIA 21/02/2014.

VALOR TOTAL

OR SOMA 50,00

CÓDIGO CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

01 PODER EXECUTIVO  
01 07 01 GABINETE DO SECRETARIO DA SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO  
3.3.90.14.01 DIÁRIAS - NO PAÍS (DENTRO DO ESTADO)  
10.122.0012.2236.0000 MANUTENÇÃO E ENC. COM O GABINETE DO SEC. SAUDE

VALOR DO EMPENHO	LIQUIDADO ATÉ A DATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
50,00	50,00	50,00	0,00

VALOR A SER PAGO R\$ 50,00  
cinquenta reais

SUBEMPENHO AUTORIZADO EM 19/02/2014

A DESPESA REFERENTE A ESTE SUBEMPENHO, FOI DEVIDAMENTE PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

DATA

CONTABILIZADO

DATA

CONTADOR

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTESUBEMPENHO.

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

NOME:  
CNPJ/CPF:



A33P211703264190011  
21/02/2014 17 10 38

Boa-tarde.  
ALEXANDRE, seu  
último acesso foi em  
21/02/2014 às  
15:25:58, sessão  
número 714.

### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Agência 854-0  
Conta corrente 8881-7 FM SAO PEDRO DA CIPA-FUS

#### Creditado

Agência 3283-2  
Conta corrente 20084-0 RONALDO DE MORAIS SOUSA  
Valor 50,00  
Data Nesta data

#### Saldo Consolidado

Selecione o grupo a ser consultado

000 GRUPO 0  
 - CADASTRO  001  
 AUTOMÁTICO  002 002

Assinada por J8832926 ELIANA NOGUEIRA LEAO DE MORAES 21/02/2014 17:07:18  
J8103544 ALEXANDRE RUSSI 21/02/2014 17:10:38

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8103544 ALEXANDRE RUSSI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO
37464948/0001-08 Exercício: 2014

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00277

DATA: 21/02/2014 VENCTO:19/02/2014 PAGTO: 21/02/2014

Credor.: RONALDO DE MORAES SOUZA CNPJ: 947.487.801-34 Cod: 16631

Endereço: Residencial: RUA SÃO PAULO, -

Cidade.: São Pedro da Cipa CEP: 78835-000

Discriminação.:

REF: VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA SE CRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PARTICIPAR DE REUNIÃO DA CIR EM RONDONÓPOLI S. SAÍDA ÀS 7:30HS E RETORNO ÀS 18:00HS DO DIA 21/02/2014.

Valor 50,00

(cinquenta reais) \* \* \* \* \*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 50,00

Table with 9 columns: EMP/SUB N., LOCAL, FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 382 / 1, OR 010701, 10.122.0012.2236.0000, 3.3.90.14.00, R\$ 50,00, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 50,00. Row 2: TOTAL . . . . . R\$ 50,00, R\$ 0,00, R\$ 0,00, R\$ 50,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 50,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_/ \_/ \_

ALEXANDRE RUSSI PREFEITO

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with 4 columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001, 8.861-7, R\$ 50,00. Row 2: TOTAL . . . . . R\$ 50,00

Despesa paga em 21/02/2014 Com os recursos acima discriminados

Signature of Eliana Nogueira Leao de Moraes, TESOUREIRO

RECIBO: Recebi (emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

Ass: \_/ \_/ \_

Nome: CGC/CPF:

**ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA  
ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016**



NOME DO SERVIDOR		MATRÍCULA	REGISTRO	PROGRESSO Nº
Ronald de Moraes Sousa		0000		
CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO		CÓDIGO DO CARGO, FUNÇÃO OU EMPREGO		
Secretário de Saúde				
UNIDADE DE LOTAÇÃO		CPF/MEF.	TELEF. CONTATO	
Unidade de Saúde da Família Damiano José Ferbonio		94748780134	66-9972-8576	
CÓDIGO E NOME DO BANCO		CÓDIGO E NOME DA AGENCIA		NÚMERO DA CONTA
3283-2		Banco do Brasil		20.084-0
SERVIÇO A SER EXECUTADO				
Participação na Oficina Estadual do Projeto Mais Médicos, com objetivo de prover mais profissionais médicos para nossa cidade.				
PERÍODO DE AFASTAMENTO				
DE:	São Pedro da Cipa	Saída:	14/02/2014	AS 7:00 HORAS
A:	Cuiabá	Retorno:	16/02/2014	AS 18:00 HORAS
LOCALIDADE		PERNOITE	DE	VALOR
Cuiabá		SIM	DIÁRIAS	UNITÁRIO
		X	03	110,00
				TOTAL
				330,00

DOCUMENTOS ANEXOS: Ofício encaminhado pelo Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde.

IMPORTANTE: A falta de clareza, de exatidão, ou de documentos prejudicará a análise da solicitação, que estará sujeita à classificação, em ordem de prioridade.

REQUISITO AS DIÁRIAS SOLICITADAS, PARA REALIZAÇÃO DAS VIAGENS DESCRITAS.

Em: 12/02/2014

ASSINATURA DO SERVIDOR / MATRÍCULA

CONCESSÃO

Concedo as diárias:

Solicito prosseguimento, e providências de liquidação e pagamento.

Em: / /

ASSINATURA DO CHEFE IMEDIATO / CARIMBO

PARA USO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE GESTÃO E CONTROLE.

Em: / /

118

- Convite Oficina Estadual Projeto Mais Médicos Para o Brasil - 3º CICLO

COORDENAÇÃO DE ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL (cais.depreps@saude.gov.br)

Para: ronaldo.joy@hotmail.com

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde.

Aos Secretários Municipais de Saúde.

**Assunto: Oficina Estadual do Projeto Mais Médicos para o Brasil – Dimensionamento do 3º Ciclo.**

Ao(a) Senhor(a) RONALDO DE MORAIS SOUSA,

Convidamos vossa senhoria para participar da OFICINA ESTADUAL do Projeto Mais Médicos – 3º Ciclo, a qual ocorrerá nos dias 14 e 15 de fevereiro de 2014, das 9 às 17h, Sala Cedro, Escola de Saúde Pública, Av. Adauto Botelho, 552. CoopHEMA. Cuiabá/MT. No evento, os gestores deverão confirmar o interesse em receber os médicos no município, além de assumir as garantias relativas à oferta de auxílio à moradia e alimentação dos médicos, conforme Portaria Nº 23/SGETS, de 1º de outubro de 2013; e reafirmar normas e diretrizes do Projeto. É determinante vossa presença na Oficina para confirmar a admissão dos médicos do Projeto ou justificar a não adesão nesta etapa. A não manifestação, sobre a indicação do número de profissionais para o município, implicará na aceitação automática da oferta.

Solicitamos a confirmação de presença pelo e-mail [cais.depreps@saude.gov.br](mailto:cais.depreps@saude.gov.br).

**Atenciosamente,**

(original assinada por)

**Felipe Proença de Oliveira**

Diretor do Departamento de Planejamento e Regulação da Provisão de Profissionais de Saúde



# SAÚDE

RUA RUI BARBOSA, 335, CENTRO  
37464948/0001-08

OR - Ordinário

321

OR - Ordinário	321	FICHA: 118	DATA: 11/02/2014	SOLICITAÇÃO Nº:
----------------	-----	------------	------------------	-----------------

LICITAÇÃO: DISPENSA	PROCESSO:	VENCIMENTO: 12/02/2014
---------------------	-----------	------------------------

NOME: RONALDO DE MORAES SOUZA	947.487.801-34	CÓDIGO: 16631
ENDEREÇO: Residencial: RUA SÃO PAULO, -	São Pedro da Cipa	

CÓDIGO	CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA
01 07 3.3.90.14.01 10.122.0012.2236.0000	PODER EXECUTIVO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE E SANEAMENTO DIÁRIAS - CIVIL MANUTENÇÃO E ENC. COM O GABINETE DO SEC. SAUDE

DOTAÇÃO	EMPENHADO ATÉ A DATA	VALOR DESTE EMPENHO	SALDO ATUAL
1.000,00	100,00	330,00	570,00

VALOR EM R\$ **330,00** trezentos e trinta reais .....

DESCRIÇÃO DO MATERIAL E/OU SERVIÇO

REF. VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESEMPESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO PARTICIPAR EM CUIABÁ DE OFICINA TÉCNICA DO PROGRAMA MAIS MÉDICO E ASSINATURA DO TERMO DE RESPONSABILIDADE DO PROFISSIONAL MÉDICO. SAÍDA ÀS 07:00HS DO

ITEM	CÓDIGO	DESCR.	QTD	UNID	VLR UNIT RS	TOTAL

OR	VALOR TOTAL DOS ITENS	330,00
----	-----------------------	--------

Autorizo o empenho dessa despesa. Data: 11/02/2014	Essa despesa foi empenhada em crédito Próprio Data: 11/02/2014
---	---



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA  
ADMINISTRAÇÃO 2013 A 2016



RELATÓRIO DE VIAGEM

Nome do Servidor: Ronaldo de Moraes Sousa

Matrícula: \_\_\_\_\_

Cargo / Função: Secretário Municipal de Saúde

Período da Viagem: De 13/02/ 2014 a 15/02/2014

Local de Partida: São Pedro da Cipa

Local de Destino: Cuiabá

Motivo da Viagem: Participação da Oficina Técnica do Programa Mais Médicos e assinatura dos termos de aceitação e responsabilidades do profissional médico.

Resultado da Viagem: O objetivo da oficina técnica elaborada pelo ministério da saúde foi alcançado, e o município foi contemplado com 01 profissional médico do Programa Mais Médicos.

São Pedro da Cipa – MT 18/02/ 2014

\_\_\_\_\_  
Servidor

De acordo:

\_\_\_\_\_  
Superior Hierárquico

**RECIBO 00376**

**VALOR R\$ 300,00**

Recebi(emos) de Ronaldo de Moraes Sousa - CPF/CNPJ n° 947.487.801-34, a importância de trezentos reais - referente a(o) Hospedagem dos dias 14 e 15 fevereiro de 2014..

E, para maior clareza firmo o presente recibo para que produza os seus efeitos, dando plena, rasa e irrevogável quitação, pelo valor recebido.

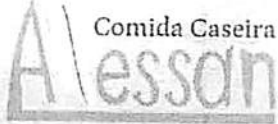
Avenida Fernando Correa da costa, 335 - Cuiabá - MT - 72.500-000, 16 de Fevereiro de 2014



Delcas Hotel

Delcas Hotel - CPF/CNPJ: 14.560.998/8800-02  
Email: delcas@reserva.com - Fone: (65) 2121-2762

1° Via Cliente



Mesa: 04

MUJICA DE PINTADO				
PEIXE FRITO				
MARIA ISABEL	X			
GALINHA C/ARROZ				
BOBÓ DE GALINHA				
RISOTO DE BACALHAU				
BAIÃO C/ COSTELINHA				
DOBRADINHA				
VENTRECHA PORÇÃO				
CERVEJA LATA SKOL				
CERVEJA LATA CRYSTAL				
CERVEJA LATA ITAIPAVA				
COCA-COLA LATA				
FANTA LATA				
GUARANÁ LATA				
COCA-COLA 1 LITRO				
FANTA 1 LITRO		X		
SUCO LATA				
ÁGUA		X		
<b>TOTAL</b>				<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">42,00</span>

# AO PEDRO DA CIPA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

321 / 1

DATA: 12/02/2014

REQUISIÇÃO Nº:

DOCUMENTO:

VENCIMENTO: 12/02/2014

947.487.801-34

CÓDIGO: 16631

São Pedro da Cipa

VALOR TOTAL

PESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA SECRETARIA EM CUIABÁ DE OFICINA TÉCNICA DO PROGRAMA USABILIDADE DO PROFISSIONAL MÉDICO. SAÍDA ÀS DO DIA 16/02/2014.

**SOMA**

**330,00**

CLASSIFICAÇÃO DA DESPESA EMPENHADA

RIO DA SECRETARIA DE SAUDE E SANEAMENTO  
RO DO ESTADO)  
M O GABINETE DO SEC. SAUDE

ATA	VALOR DESTA LIQUIDAÇÃO	SALDO A LIQUIDAR
330,00	330,00	0,00

**330,00**

PROCESSADA, ENCONTRANDO-SE EM ORDEM PARA PAGAMENTO.

ORDEM DE PAGAMENTO. PAGUE-SE:

DATA

ORDENADOR DA DESPESA

DESPESA PAGA EM

BANCO	CONTA	CHEQUE	VALOR

RECIBO

RECEBI(EMOS) O VALOR CONSTANTE DESTA SUBEMPENHO.

NOME:  
CNPJ/CPF:



### Transferência entre contas diversas

#### Debitado

Agência 854-0  
Conta corrente 8861-7 PM SAO PEDRO DA CIPA-FUS

#### Creditado

Agência 3283-2  
Conta corrente 20084-0 RONALDO DE MORAIS SOUSA  
Valor 330,00  
Data Nesta data

Assinada por J8932928 ELIANA NOGUEIRA LEO DE MORAES 18/02/2014 16:53:37  
J8103544 ALEXANDRE RUSSI 18/02/2014 16:56:11

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J8103544 ALEXANDRE RUSSI.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO PEDRO DA CIPA

RUA RUI BARBOSA, 335. CENTRO
37464948/0001-08 Exercício: 2014

ORDEM DE PAGAMENTO

ORDEM DE PAGAMENTO 00339

DATA: 18/02/2014 VENCTO:12/02/2014 PAGTO: 18/02/2014

Credor.: RONALDO DE MORAES SOUZA CNPJ: 947.487.801-34 Cod: 1663
Endereço: Residencial: RUA SÃO PAULO, -
Cidade.: São Pedro da Cipa CEP: 78835-000

Discriminação...:

REF. VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESEMPESAS COM DIÁRIAS DE SERVIDOR DA S
ECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO PARTICIPAR EM CUIABÁ DE OFICINA T
ÉCNICA DO PROGRAMA MAIS MÉDICO E ASSINATURA DO TERMO DE RESPONSABILIDADE DO
Valor 330,00

(trezentos e trinta reais)
\*\*\*\*\*

Despesa Bruta: . . . . . R\$ 330,00

Table with columns: EMP/SUB N., LOCAL FUNCIONAL, NATUREZA, VALOR, ANULAÇÃO, DESCONTO, LÍQUIDO. Row 1: 321 / 1 OR 010701 10.122.0012.2236.0000 3.3.90.14.00 R\$ 330,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 330,00. Row 2: TOTAL . . . . . R\$ 330,00 R\$ 0,00 R\$ 0,00 R\$ 330,00

Despesa Líquida: . . . . . R\$ 330,00

ORDEM DE PAGAMENTO

PAGUE-SE \_/ \_/ \_

ALEXANDRE RUSSI
PREFEITO

Pagamento efetuado com o(s) seguinte(s) Recurso(s):

Table with columns: Banco, Conta, Cheque, Valor R\$. Row 1: 001 | 8.861-7 | | R\$ 330,00. Row 2: TOTAL. . . . . R\$ 330,00

Despesa paga em 18/02/2014 Com os recursos acima discriminados

ELIANA NOGUEIRA LEAO DE MORAES
TESOUREIRO

RECIBO: Recebi(emos) o valor constante deste(s) Empenho(s)

Ass: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_
CGC/CPF: \_\_\_\_\_

### Consulta aos responsáveis

:: Clique com o botão direito do mouse sobre a tabela para mais opções

16 registros

Resultado(s) da consulta

CPF	Matricula	Nome	Responsabilidade	Ini. ativid.	Fim ativid.	Ordenador?	Val. Subsidio
866.680.641-91	0000000590	ALEXANDRE RUSSI	Prefeito	02/01/20...		SIM	6.430,00
866.680.641-91	0000000590		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
866.680.641-91	0000000590		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
866.680.641-91	0000000590		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
866.680.641-91	0000000590		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
866.680.641-91	0000000590		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
866.680.641-91	0000000590		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
866.680.641-91	0000000590		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
866.680.641-91	0000000590		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
513.991.051-91	0000000592	EDUARDO JOSE DA SILVA ABREU	Vice-prefeito	02/01/20...		NÃO	2.700,00
031.281.221-30	0000000653	FANAVIA CANDIDA NOGUEIRA SILVA	Responsável pelo APLIC	02/01/20...		NÃO	1.541,25
589.630.201-30	0000000014	LEO F. DA CRUZ	Contador	02/01/20...		NÃO	1.541,25
651.706.871-68	0000000729	MARCUS ADRIANO GOMES MACHADO	Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
651.706.871-68	0000000729		Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
037.305.961-28	0000000689	RAFAELE DA SILVA OLIVEIRA	Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00
621.176.451-00	0000000037	SONIA MARIA PINHEIRO DE OLIVEIRA	Secretário (Titular do Órgão)	02/01/20...		NÃO	1.400,00

Consultas relacionadas:

Ato de delegação

Decl. de bens

Matricula	Ordenador?	Função	Nome
0000000014	NÃO	Contador	LEO F. DA CRUZ
Casado?	CPF do conjuge	Nome do conjuge	
NÃO			
Nome do pai	Nome da mãe		
WILSON ALVES DE SOUZA	MARIA JJOSE FERREIRA		
Celular	Telefone	Endereço	
(66)3418-1500	(66)3418-1500	RUA	
Complemento	Bairro		
	CENTRO		
CEP	CRC	Email	
78835-000	MT0000006254/0-2	elizabetemaartins@hotmail.com	
Órgão	GABINETE DO PREFEITO		

Filtrar [F3] +

Localizar [F4]

Fechar [Esc]

### Consulta de Pessoal/Lotacionograma

:: Clique com o botão direito do mouse sobre a tabela para mais opções

272 registros

Lotacionograma Dependentes Documentos Ato de Pessoal Resumo - Natureza de Cargo Vínculos/Acúmulos de Cargos

Consulta parametrizada  Todos os Registros

Lotação	Nome	Matricula	CPF	Data inicio	Data fim	Situação	Remuneração
CHEFIA DE GABINETE / GABINETE DO SECRETARIO DE GOVERNO	FANAVIA CANDIDA NOGUEIRA SILVA	0000000653	031.281.221-30	01/04/2013	21/07/2014	EFETIVO	R\$ 0,00
	TANIA SOARES DOS SANTOS	0000000816	020.198.321-43	01/09/2014		LIVRE NOMEAÇÃO E EXONERAÇÃO	R\$ 1.172,66
	VANDERLAN SILVA CAMPOS	0000000611	103.314.761-34	01/02/2013	22/07/2014	EFETIVO	R\$ 859,95
GABINETE DO PREFEITO / GABINETE DO PREFEITO	ALEXANDRE RUSSI	0000000590	866.680.641-91	01/01/2013		EFETIVO	R\$ 0,00
	MARIA APARECIDA SILVA NASCIMENTO	0000000034	003.116.141-32	01/07/2003		EFETIVO	R\$ 773,08
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS / GABINETE DO SECRETARIO DE AD...	ANTONIA FIRMINO DO NASCIMENTO	0000000012	452.242.771-91	03/09/2001		EFETIVO	R\$ 773,08
	CARLOS EDUARDO ALVES QUEIROZ	0000000101	571.568.161-87	03/09/2001		EFETIVO	R\$ 773,08
	DONIZETE JOSE DO AMARAL	0000000464	396.114.341-20	26/10/2010		EFETIVO	R\$ 773,08
	ELIANA NOGUEIRA LEAO	0000000659	018.040.251-00	17/05/2013		EFETIVO	R\$ 1.492,47
	ELIANE CARVALHO DE ALMEIDA	0000000010	831.763.651-87	03/09/2001		EFETIVO	R\$ 773,08
	ERIK DE ALMEIDA DA SILVA	0000000742	052.436.471-01	05/02/2014		ELETIVO	R\$ 724,00
	FABIANA NUNES RUIZ	0000000007	939.925.721-53	03/02/2003		EFETIVO	R\$ 773,08
	FABIO ALVES DA SILVA	0000000731	666.955.501-00	02/01/2014		LIVRE NOMEAÇÃO E EXONERAÇÃO	R\$ 699,87
	IVONEI CASANOVA FLORIANO	0000000689	795.651.151-87	04/10/2013		EFETIVO	R\$ 724,00
	JEUSENI RODRIGUES BARBOSA	0000000008	973.355.681-53	03/09/2001		EFETIVO	R\$ 695,77
	KATIA MARIA RIBEIRO	0000000120	482.024.101-00	03/09/2001		EFETIVO	R\$ 818,44
	LAURINDA ATANASIO BRASILEIRO	0000000004	298.886.891-34	03/09/2001		EFETIVO	R\$ 773,08
	LEO F. DA CRUZ	0000000014	569.530.201-30	02/01/1993		EFETIVO	R\$ 1.754,44
	MARIA APARECIDA PEREIRA DE JESUS	0000000179	452.154.051-15	03/09/2001		EFETIVO	R\$ 773,08
MARLENE OLIVEIRA ARAUJO	0000000006	758.861.461-72	03/09/2001		EFETIVO	R\$ 773,08	

R\$ 258.119,32

\* A consulta principal não mostra os contratos temporários. Para visualizá-los acessar a consulta parametrizada

#### Dados da pessoa:

Nome:	LED F. DA CRUZ		CPF:	569.530.201-30	Matricula:	0000000014
Nome da Mãe:	CPF da mãe:	Nome do Pai:	CPF do pai:	Sexo:	Estado civil:	Data nascimento:
MARIA FLORENTINA MARTINS DE SOUZA		WILSON ALVES DE SOUZA		Feminino	Solteiro(a)	03/03/1975
Lotação:	SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS / GABINETE DO SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS		Data INÍCIO*:	02/01/1993	Data FIM*:	
CBO:	AUXILIAR DE CONTABILIDADE		Nº concurso:	Tipo previdência:		
				RGPS - Regime Geral de Previdência Social		
Cargo:	TCNICO EM CONTABILIDADE		Tipo concurso:	Natureza jurídica:		
				Estatutário		

\* INÍCIO: data admissão, contratação ou início do benefício / FIM: data desligamento ou rescisão do contrato. \*\* ATIVO (forma de ocupação não informada)

Município selecionado: SAO PEDRO DA CIPA

Exercício: 2014

Usuário: SIMONY

Versão: 2.2.0.31

Sexta-feira, 27 de março de 2015

#### Consultas relacionadas:

- O Adiantamento(s)
- O Bilhete(s) pass
- O Diário(s)
- O Empenho(s)
- Contrato temporário
- Folha de pagamento
- Docs. Previdências

Selecionar Unidade Gestora Escolher o Modo de Trabalho



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**

**DECLARAÇÃO**

DECLARO para os devidos fins e direito legais que a Prefeitura Municipal de São Pedro da Cipa, estado de Mato Grosso, que não houve alienação de bens em 2014.

São Pedro da Cipa-MT, 13 de Novembro de 2014.

**Eliana N. Leão de Moraes**

Secretária Municipal de Adm. e Finanças

Governo Municipal

**SÃO PEDRO**  
da Cipa

Plantando trabalho colhendo progresso

2013 - 2016



