

MUNICIPIO DE CAIABU
R HENRIQUE PEDRO FERREIRA,228

1ª Via

44.853.505/0901-74
1953G-000 - SP

003370/2020 Ordinário

Recurso: 05/3120000 TRANSFERÊNCIAS/CONVÊNIO FED.-VINCULADOS/RECURSOS PARA COMBATE AO CORONAVIRUS

Órgão
2 - EXECUTIVO

Unidade Orçamentária
8 - FUNDO MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

Dotação
02.008.08.244.0045.2.075.000.333903999000000 Outros Servicos De Terceiros - Pessoa Juridica

Nº Conta
3452

Projeto/Atividade: CUSTEIO MAT. SERV. INVEST. ASSIST. SOCIAL

Credor: 18.960.233/0001-00 (334) CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA CIOP

Endereço: ADELINO R. GATTO, 1225

Cidade: PRESIDENTE PRUDENTE

Telefone:

e-Mail:

Dados Bancários: Caixa Economica Federal / Ag.: 337 / Conta Corrente: 1335 / Conta de pessoa Jurídica

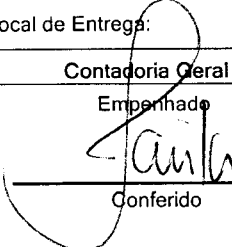
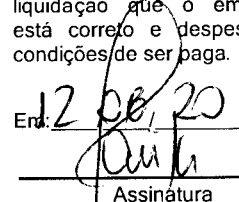
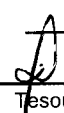
Licitação 5 - Dispensa de Licitação	Número	Contrato	Proc. Compra 0	Emissão 12/08/2020	Vencimento 11/09/2020
--	--------	----------	-------------------	-----------------------	--------------------------

Valor Orçado 55.000,00	Saldo Anterior 12.494,11	Valor do Empenho 100,00	Saldo Atual 12.394,11
---------------------------	-----------------------------	----------------------------	--------------------------

Item	Quantidade	Unidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
	1,00		REF. A SERVIÇOS PRESTADOS MEDICA PLANTONISTA CLAUDIA CALVO ALESSI COMP:07/2020 COMPLEMETO DO EMPENHO 3249/2020 CONFORME ANEXO.	100,0000	100,00

Local de Entrega:

Valor do Empenho: 100,00

Contadoria Geral Empenhado  Conferido Contador	Pague-se Data: ___/___/___ Ordenador da Despesa	Despesa Líquida <input checked="" type="checkbox"/> Despesa Anulada <input type="checkbox"/> Atesto para os devidos fins de liquidação que o empenho está correto e despesa em condições de ser paga. Em: 12/08/20  Assinatura	Tesouraria Documento Nº: Cheque Nº: <u>Transf.</u> Data Pgto: <u>19/08/20</u> Banco: <u>Brasie</u> Conta: <u>350</u> Valor:  Tesoureiro
Anotações		Recebi da MUNICIPIO DE CAIABU o valor total da presente nota de empenho pelo que damos plena, geral e irrevogável "quitação". Em: ___/___/___ Nome: Nº Docto:	



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO OESTE PAULISTA - CIOP
PESSOA JURÍDICA DE DIREITO PÚBLICO - CNPJ Nº 18.960.233/0001-00
RUA CORONEL ALBINO, Nº 550, VILA MARISTELA, PRESIDENTE PRUDENTE.
TELEFONE: (18) 3223-1116

3452
334

REQUISIÇÃO / NOTA DE DÉBITO

Nº 599/2020

Consortiado: Município de Caiabu

Endereço: R. Henrique Pedro Ferreira, 207, Caiabu - SP, 19530-000
e-mail: cleia.rc@outlook.com

CNPJ: 44.853.505/0001-74

Município: Caiabu

UF: SP

Conforme Contrato firmado, segue abaixo descrição dos serviços prestados por Este Consórcio a Esta Municipalidade, cujo pagamento fica requisitado:

Quantidade	Objeto	Unitário	Total - R\$
85 horas	Médica Plantonista - Claudia Calvo Alessi	100,00	8.500,00
	Mês de Julho- 2020	Total - R\$	8.500,00

O valor acima deverá ser depositado na conta bancária conforme segue:


Agencia: 0337

Conta Bancária: 00000133-5 OP: 006

Banco: CAIXA ECONOMICA FEDERAL

Data Limite para Depósito: 20/08/2020

Presidente Prudente, 12 de agosto de 2020.


Aline Fabiane Ferreira dos Santos
Chefe de Finanças

OBS: O Valor deverá ser depositado na conta mencionada acima.

FOLHA DE PONTO INDIVIDUAL DE TRABALHO

EMPREGADOR NOME EMPRESA: PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIABU
 COT. CNPJ: 00.000.000/0000-00

EMPREGADO(A): CLAUDIA ALVARES CALVO ALESSI
 CTPS Nº E SÉRIE: _____ DATA DE ADMISSÃO: _____
 FUNÇÃO: _____ HORÁRIO DE TRABALHO DE SEG. A SEXTA-FEIRA: _____
 HORÁRIO NOS SÁBADOS: ----- DESCANSO SEMANAL: _____ MÊS: JULHO ANO: 2020

DIAS MÊS	ENTRADA MANHÃ	ALMOÇO		SAÍDA TARDE	EXTRAS		ASSINATURA
		SAÍDA	RETORNO		ENTRADA	SAÍDA	
01			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
02			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
03			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
04							
05							
06			12h:00	17h:00			<i>[Signature]</i>
07			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
08			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
09			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
10			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
11							
12							
13			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
14			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
15			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
16							
17			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
18							
19							
20			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
21			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
22			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
23			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
24			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
25							
26							
27			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
28							
29			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
30			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>
31			12h:00	16h:00			<i>[Signature]</i>

[Signature]
Cleia Vieira
 Diretor de Depto. de Saúde
 RG: 17.832.837