

**COMUNICADO INTERNO Nº 004/2014**

Curitiba, 9 de maio de 2014.

**De:** Tecnologia da Informação – Izabelle Ribeiro

**Para:** Todos os Colaboradores

**Assunto:** Instrução Normativa – Adiantamento de Numerários

**1. OBJETIVO**

Padronizar, controlar e determinar a sistemática para as solicitações, aprovações e comprovações das despesas de numerário.

**2. APLICAÇÃO**

O exposto no Objetivo deverá ser aplicado a todos os colaboradores da Organização Dental Uni Planos Odontológicos para numerários de caráter profissional.

**3. DEFINIÇÕES**

Entende-se por tipos de numerário:

- a) Despesas com cartório;
- b) Despesas com mercado;
- c) Despesas com passagem;

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

DENTAL UNI

www.dentaluni.com.br

(41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300

Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

- d) Despesas com manutenção básica;
- e) Despesas com brindes em datas comemorativas;
- f) Despesas com taxi;
- g) Despesas com estacionamento;
- h) Despesas com reembolso;
- i) Despesas com lanches, entre outros.

#### 4. RESPONSABILIDADES

Determina-se a responsabilidade do próprio solicitante em realizar a previsão das despesas com numerários.

#### 5. PROCEDIMENTOS

##### a) Solicitação de Adiantamento

Estipula-se que a partir do dia 12/05/2014 as solicitações deverá ocorrer via formulário online da Intranet, disponível no endereço <http://intranet.dentaluni.com.br/>. Após preencher o formulário online (Anexo I) e salvar, automaticamente será direcionado para o e-mail do solicitante o nº da solicitação, o valor solicitado, a data de disponibilização e link de direcionamento para o formulário online de prestação de contas. Instantaneamente o departamento financeiro também receberá o e-mail para conhecimento para programar a sua previsão.

##### b) Aprovação de Adiantamento

- Unidade Matriz: estipula-se que ao realizar a impressão, o próprio solicitante deverá colher assinatura de aprovação do seu coordenador, supervisor e gerente.

Estipula-se que as solicitações deverá ser entregue ao departamento financeiro com as devidas autorizações no máximo 48 (quarenta e oito) horas antecedente a data de disponibilização do recurso.

- Unidades Externas: estipula-se que ao realizar a impressão e assinar como solicitante, deverá scanear e enviar por e-mail ao seu coordenador para aprovação e o mesmo colherá assinatura do supervisor e gerente.

Estipula-se que as solicitações deverá ser entregue ao departamento financeiro com as devidas autorizações no máximo 48 (quarenta e oito) horas antecedente a data de disponibilização do recurso.

c) Disponibilização de Adiantamento

- Unidade Matriz: estipula-se que o departamento financeiro disponibilizará o recurso na data estipulada na solicitação para retirada em horário específico, 10hr às 11:30hr.
- Unidades Externas: estipula-se que o departamento financeiro disponibilizará o recurso na conta corrente ou via malote por motoboy na data estipulada na solicitação em horário comercial (08hr às 18hr), ou em horário bancário (10hr às 16hr) para unidades fora de Curitiba.

d) Prestação de Contas

Estipula-se que a partir do dia 12/05/2014 as prestações de contas deverá ocorrer via formulário online (Anexo II) da Intranet, disponível no endereço <http://intranet.dentaluni.com.br/>.

- Unidade Matriz: estipula-se que ao realizar a impressão, o próprio solicitante deverá colher assinatura de aprovação do seu coordenador e supervisor que deverá analisar criteriosamente as despesas conforme as regras definidas. Caso não seja aprovado alguma despesa aonde não condiz com a regra definida, o solicitante deverá reembolsar em até 24

(vinte e quatro) horas ou será descontado na sua folha de pagamento.

Estipula-se que as prestações de contas deverá ser entregue juntamente com o saldo em espécie ao departamento financeiro com as devidas autorizações no máximo 24 (vinte e quatro) horas após o retorno. Ao contrário disso o valor do adiantamento será descontado automaticamente do salário do solicitante. Em casos de saldo negativo aonde o valor das despesas ultrapassem o valor do adiantamento, o departamento financeiro deverá reembolsar o valor em até 24 (vinte e quatro) horas após a prestação de contas.

- Unidades Externas: estipula-se que ao realizar a impressão e assinar como solicitante, deverá scanear e enviar por e-mail ao seu coordenador para aprovação e o mesmo colherá assinatura do supervisor que deverá analisar criteriosamente as despesas conforme as regras definidas. Caso não seja aprovado alguma despesa aonde não condiz com a regra definida, o solicitante deverá reembolsar em até 24 (vinte e quatro) horas ou será descontado na sua folha de pagamento.

Estipula-se que as prestações de contas deverá ser entregue juntamente com o comprovante de depósito do saldo ao departamento financeiro com as devidas autorizações no máximo 24 (vinte e quatro) horas após o retorno. Ao contrário disso o valor do adiantamento será descontado automaticamente do salário do solicitante. Em casos de saldo negativo aonde o valor das despesas ultrapassem o valor do adiantamento, o departamento financeiro deverá reembolsar o valor em até 24 (vinte e quatro) horas após a prestação de contas.

## 6. DÚVIDAS

Como forma de complemento de leitura a presente Instrução Normativa, segue (Anexo III) Manual do Colaborador do departamento comercial.

Como forma de auxílio no preenchimento dos formulários online, segue (Anexo IV) Manual de Solicitação e Prestação de Contas de Numerário.

Dúvidas e orientações deverá ser encaminhadas por e-mail para [suporterm@dentaluni.com.br](mailto:suporterm@dentaluni.com.br).

Diante das normas acima mencionadas, os colaboradores efetivam a ciência da presente Instrução Normativa.

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

### DENTAL UNI

☎ [www.dentaluni.com.br](http://www.dentaluni.com.br)

📞 (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300

📍 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

## ANEXO I

|                                                                                                                                                                |                           |                                                                                                                                                                                                                     |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <br><b>DENTALUNI</b><br><small>COOPERATIVA ODONTOLÓGICA</small>               |                           | <small>DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA<br/>RUA: IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER<br/>81810-170 - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL<br/>FONE: 4007-2525<br/>FINANCEIRO@DENTALUNI.COM.BR<br/>WWW.DENTALUNI.COM.BR</small> |           |
| <b>SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO</b>                                                                                                                             |                           |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| <input type="text" value="Nº 3590"/>                                                                                                                           |                           | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                            | VIAGEM    |
|                                                                                                                                                                |                           | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                 | NUMERÁRIO |
| SOLICITANTE: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA                                                                                                                         |                           | DATA: 09/05/2014                                                                                                                                                                                                    |           |
| FILIAL: MATRIZ                                                                                                                                                 | DEPARTAMENTO: INFORMÁTICA | DISPONIBILIZAÇÃO: 12/05/2014                                                                                                                                                                                        |           |
| <b>PREVISÃO DE DESPESAS</b>                                                                                                                                    |                           |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| <b>DESCRIÇÃO</b>                                                                                                                                               | <b>VALOR</b>              |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| CARTÓRIO                                                                                                                                                       | 0                         |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| MERCADO                                                                                                                                                        | 100.00                    |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| PASSAGEM                                                                                                                                                       | 0                         |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| MANUTENÇÃO BÁSICA                                                                                                                                              | 0                         |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| BRINDES                                                                                                                                                        | 0                         |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| OUTROS                                                                                                                                                         | 50.00                     |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| <b>SUBTOTAL</b>                                                                                                                                                | <b>150.00</b>             |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| DESCRIÇÃO DO QUE FOI GASTO NO CAMPO OUTROS: CONFEITARIA                                                                                                        |                           |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| OBSERVAÇÃO: A COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS SÓ SERÃO CONTABILIZADAS COM APRESENTAÇÃO DE CUPOM OU NOTA FISCAL, COM O DESCRITIVO DA DESPESA E DADOS DO FORNECEDOR.    |                           |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| TOTAL DE ADIANTAMENTO                                                                                                                                          |                           | R\$ 150.00                                                                                                                                                                                                          |           |
| <input type="text" value="AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO"/>                                                                                                           |                           | <input type="text" value="AUTORIZAÇÃO SUPERVISÃO"/>                                                                                                                                                                 |           |
|                                                                                                                                                                |                           | <input type="text" value="AUTORIZAÇÃO GERÊNCIA"/>                                                                                                                                                                   |           |
| AUTORIZO DESCONTAR DE MEU SALÁRIO O VALOR INTEGRAL DESTA ADIANTAMENTO CASO NÃO REALIZE A DEVIDA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO DE 01 DIA ÚTIL APÓS A UTILIZAÇÃO. |                           |                                                                                                                                                                                                                     |           |
| DATA: _____                                                                                                                                                    |                           | ASSINATURA SOLICITANTE: _____                                                                                                                                                                                       |           |

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

**DENTAL UNI**

☎ www.dentaluni.com.br  
☎ (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
📍 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

## ANEXO II



**DENTALUNI**  
COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA  
 RUA: IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER  
 81810-170 - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL  
 FONE: 4007-2525  
 FINANCEIRO@DENTALUNI.COM.BR  
 WWW.DENTALUNI.COM.BR

**RELATÓRIO DE DESPESAS**

SOLICITAÇÃO Nº 3590

☐ PRESTAÇÃO DE CONTAS VIAGEM

☒ PRESTAÇÃO DE CONTAS NUMERÁRIO

SOLICITANTE: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

DATA: 09/05/2014

FILIAL: MATRIZ

DEPARTAMENTO: INFORMÁTICA

DISPONIBILIZAÇÃO: 12/05/2014

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

| DESCRIÇÃO         | 12/05  |      |      |      |      |      |      |      | TOTAL  |
|-------------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| CARTÓRIO          | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0.00   |
| MERCADO           | 82.65  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 82.65  |
| PASSAGEM          | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0.00   |
| MANUTENÇÃO BÁSICA | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0.00   |
| BRINDES           | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0.00   |
| CONFEITARIA       | 65.00  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 65.00  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | 147.65 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 147.65 |

**ACERTO**

TOTAL DE ADIANTAMENTO  
 R\$ 150.00

TOTAL DE DESPESAS  
 R\$ 147.65

SALDO  
 R\$ 2.35

**APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

SOLICITANTE

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

SUPERVISOR/COORDENADOR

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

**DENTAL UNI**

☎ www.dentaluni.com.br

☎ (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300

📍 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

## ANEXO III

### **NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA VIAGENS E/OU EVENTOS COM HORÁRIOS DIFERENCIADOS**

A Dental Uni apresenta o Processo de Viagens e/ou Eventos com horários diferenciados

#### **1. OBJETIVOS**

##### **1.1 OBJETIVO DA DEFINIÇÃO DO PROCESSO DA VIAGEM**

Com o intuito de padronizar as atividades referentes à solicitação, liberação de uma viagem e a comprovação das despesas de viagem, foi definido o Processo de Viagem da Dental Uni.

##### **1.2 OBJETIVOS DESTE MANUAL**

Este manual tem como objetivo orientar todo e qualquer colaborador da Dental Uni nas viagens de caráter profissional.

Contém todas as atividades e procedimentos que deverão ser seguidos obrigatoriamente por todos os envolvidos no processo.

#### **2. REGRAS DO PROCESSO DE VIAGEM**

Abaixo a definição das regras que deverão ser seguidas em todo o Processo de Viagens Dental Uni.

##### **2.1 REGRAS GERAIS**

- ✓ As despesas de viagens somente serão aceitas se obedecerem a limites de bom senso. (Observar quadro 2.2)

- ✓ As despesas de lavanderia para passar e/ou lavar roupas, não serão permitidos.
- ✓ As despesas com bebidas alcoólicas, não serão permitidos.

## 2.2 REGRAS DE DESPESAS COM REFEIÇÃO

O valor diário a ser pago com despesas de refeição será de:

### o CAFÉ DA MANHÃ:

Para eventos e/ou viagens que antecedam às 07:00hs da manhã será disponibilizado um valor de até R\$ 10,00 para cada colaborador, lembrando que em viagem só serão aceita despesas com café as que se fizerem necessárias, pois o hotel fornece café da manhã.

### o ALMOÇO:

Será fornecido o valor de R\$ 20,00 para cada colaborador quando ultrapassar a quilometragem de 100 km.

### o JANTA:

Será fornecido o valor de R\$ 25,00 para cada colaborador aos eventos que ultrapassarem o horário das 20:30 e/ou aqueles que tiverem que permanecer fora de sua localidade/residência.

### IMPORTANTE:

Serão aceitos até 03 despesas de refeição por dia de viagem (café da manhã, almoço e janta). (Observando o quadro 2.2)

### OBSERVAÇÃO:

Todos os itens acima mencionados deverão ser comprovados mediante a apresentação de Cupom fiscal, Nota fiscal e/ou NF-e com a discriminação da alimentação consumida.

|                           |             |
|---------------------------|-------------|
| Ex.: 03 almoços R\$ 14,00 | R\$ 42,00   |
| 03 sucos R\$ 2,00         | <u>6,00</u> |
|                           | 48,00       |

o **CAFÉ DA TARDE:**

A empresa não disponibiliza e não autoriza.

**3. REGRAS DE DESPESAS COM DESLOCAMENTO**

Serão pagas despesas com Deslocamentos obedecendo aos seguintes trechos:

- ✓ Trecho entre Residência e Aeroporto ou Rodoviária e ida e volta.
- ✓ Trecho entre Aeroporto ou Rodoviária e o Hotel e ida e volta.
- ✓ Trecho entre o Hotel e o Cliente e ida e volta, quando necessário o deslocamento.

o **DESLOCAMENTO:**

Quando o evento e/ou viagem anteceder às 07:00 da manhã e terminar após às 21:00 será permitido que o colaborador mediante autorização utilize taxi solicitando antecipadamente a reserva de numerário ao financeiro.

O colaborador que habilitado e autorizado (termo de compromisso) poderá ir embora com veículo da empresa, desde que possua lugar adequado para guardar o veículo ou se preferir ir com o seu veículo será calculado o valor (combustível/km) (a confirmar c/RH valor km+%).

É de responsabilidade do motorista definir o horário de saída e a melhor rota a seguir para se deslocar até o evento, tendo como base sempre a DENTAL UNI como ponto de partida.

É expressamente proibido, em caso de viagem o motorista retornar de no mesmo dia em que realizou evento, devendo cumprir obrigatoriamente o horário de descanso.

**OBSERVAÇÃO:**

- ✓ A nota fiscal do táxi deve estar preenchida por completa, contendo o ponto de partida assim como destino.

**Ex: Saída: local onde mora**

**Destino: Dental Uni**

**Assinatura do taxista e datado.**

- ✓ Se optar por Combustível trazer Nota fiscal ou cupom fiscal.
- ✓ Caso o evento ocorra numa sexta-feira e o colaborador for liberado para ir com o veículo da empresa, terá que retornar com o mesmo no dia posterior.

#### 4. REGRAS DE ADIANTAMENTO DE VIAGENS

Será solicitado ao financeiro ([financeiro@dentalluni.com.br](mailto:financeiro@dentalluni.com.br)) um adiantamento e/ou numerário para a viagem, desde que seja solicitado com 24 horas de antecedência da data de disponibilização do valor.

Para tanto este deverá, estar baseado nas regras acima estabelecidas, projetando as despesas de viagem.

A Gerência, ao concordar com a projeção libera e o financeiro disponibilizará o valor em espécie para o Solicitante do setor.

#### 5. DEFINIÇÃO DETALHADA DO PROCESSO DE VIAGEM

O processo de viagem foi dividido em três etapas abaixo listado para melhor entendimento e execução:

Etapa 01 - Solicitação de Viagem;

Etapa 02 - Autorização de Viagem;

Etapa 03 - Prestação de Contas das Despesas de Viagem

##### 5.1 ETAPA 01 – SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

A Solicitação de viagem somente poderá ser solicitada pelo Colaborador (responsável pelo setor) e deverá seguir o procedimento descrito abaixo:

- ✓ O Solicitante deverá preencher o **Formulário de Solicitação de Viagem**
- ✓ O Gestor da sua Área se aprovar o valor solicitado deverá assinar o formulário devolvendo para o Solicitante.

##### 5.2 ETAPA 02 – AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM

- o Aprovação da Diretoria.
- o Orçamento prévio das Despesas de Viagem.

A Etapa 02 a Autorização de Viagem é iniciada com a apresentação de uma Solicitação de Viagem ao Gestor, pois toda viagem precisa ser autorizada pela Gerência, independente do seu valor.

#### o **APROVAÇÃO DA DIRETORIA**

O Solicitante deve encaminhar o formulário de Solicitação de Viagem para aprovação da Diretoria.

A Diretoria deve analisar a solicitação, aprovando ou não a realização da Viagem.

- o A viagem **não** sendo aprovada, a Diretoria Dental Uni não deve assinar o formulário de Solicitação de Viagem, e devolver para o Solicitante.
- o A viagem sendo aprovada, a Diretoria deve assinar o formulário de Solicitação de Viagem, entregá-lo ao Solicitante e este, deverá encaminhá-lo para o Financeiro.
- o **ORÇAMENTO PRÉVIO DAS DESPESAS DE VIAGEM**

Será realizado um orçamento prévio com as despesas de viagem, contendo os devidos gastos com deslocamento e/ou gasolina, café da manhã, almoço e janta.

### **5.3 ETAPA 03 – PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS DESPESAS DE VIAGEM**

Ao término de cada viagem o colaborador que ficou responsável pelo dinheiro deverá fazer o acerto no prazo máximo de 24hrs de seu retorno a empresa.

Todas as despesas devem ser comprovadas mediante a apresentação de nota fiscal e/ou cupom fiscal.

Todo acerto deve ser exibido ao Gestor, o mesmo verifica as despesas realizadas e aprova se está de acordo com os gastos.

Caso o Gestor **não** aprove algum gasto efetuado pelo colaborador, o qual não está incluso (quadro 5.2 etapa 02 – orçamento prévio das despesas de viagem), o mesmo deverá reembolsar em até 24hrs ou ocorrerá o desconto em folha de pagamento.

## 6. ESTACIONAMENTO:

Somente é permitido estacionar carros da Diretoria, Gerência, visitantes e frota particular da empresa, salvo as autorizações.

Será disponibilizado o estacionamento da empresa para que o colaborador guardar seu veículo (carro/moto), em dias que o mesmo irá em eventos que antecedam o horário de trabalho ou em viagem.

### **IMPORTANTE:**

A chave do veículo (carro/moto) do colaborador deverá permanecer na empresa caso seja necessário à retirada.

## 7. HOTEL:

A solicitação de hotel deverá ser feita com 07 (sete) dias de antecedência, através de e-mail ([indianara@dentaluni.com.br](mailto:indianara@dentaluni.com.br)) para a Secretária da Diretoria, a qual estará disponibilizando sempre a melhor opção com qualidade, verificando a localização de acordo com o endereço da empresa em que ocorrerá o evento e/ou visitas.

A estadia no hotel estará de acordo com os dias em que ocorrerá o evento e/ou visitas devendo assim o(s) colaborador (es) obedecer as normas pré estabelecidas quanto a entrada no hotel sempre ocorrerá após ao meio dia e a saída ocorrerá até ao meio dia, evitando assim o pagamento de diárias não autorizadas pela empresa.

### 7.1 SERVIÇOS DE HOTEL:

Fica expressamente proibido o uso de quaisquer serviços de quarto do hotel bem como, lavanderia, frigobar, janta, lanches, telefone e etc.

### **OBSERVAÇÃO:**

- Quando for realizado o check out deverá apenas constar, o faturamento das diárias solicitadas nas reservas feitas, sendo assim, não serão aceitas notas de serviços, alimentação e outros efetuados no hotel.
- Salvo em casos de viagens na qual a cidade não disponibilize local para realização das refeições.

## 8. PASSAGENS:

A solicitação de passagem deverá ser feita com 7 dias de antecedência, através de e-mail ([indianara@dentaluni.com.br](mailto:indianara@dentaluni.com.br)) para a Secretária da Diretoria, a qual estará verificando o melhor meio de transporte a ser disponibilizado (ônibus e /ou avião).

## 9. PENALIDADES

A DENTAL UNI (representada pela figura de seu coordenador) possui a faculdade de aplicar penalidades aos colaboradores que não cumprirem com as obrigações previstas no contrato de trabalho, visando manter não só a ordem e a disciplina no local de trabalho, bem como o bom desenvolvimento dos serviços oferecidos e a excelência na prestação dos mesmos.

Primeiro, deve a DENTAL UNI (representada pela figura de seu coordenador) respeitar o princípio da boa-fé contratual, além, é claro, do respeito aos direitos humanos fundamentais.

Segundo, respeitar princípios protetivos do Direito do Trabalho, tal que alguns atos, admitidos sob determinados fundamentos, não são permitidos como instrumentos punitivos. Faltas leves devem ser punidas de forma branda, as mais graves de modo mais severo.

Assim, as penalidades aplicadas pela DENTAL UNI, calcadas no poder diretivo que a lei lhe concede, variam desde a advertência verbal, ou escrita, até a suspensão ou demissão. Se o colaborador não atende aos efeitos andrológicos das penalidades brandas e continua a praticar falta, na última lhe cabe a pena mais grave: a dispensa por justa causa. É evidente que determinadas faltas são graves a ponto de implicar, desde logo, a demissão (como, por exemplo, agressão física ao empregador), sem

passar, necessariamente, pela sequência de penalidades mais brandas. Contudo, a ordem seguida, na aplicação das penalidades, normalmente, é: **advertências verbais e escritas, seguidas de suspensão disciplinar e, por fim, demissão por justa causa.**

## 9. PENALIDADES PERMITIDAS NO CONTRATO DE TRABALHO

### 9.1 ADVERTÊNCIA

Não há na CLT previsão para a advertência. Sua possibilidade jurídica advém do **costume**, largamente aceito pela jurisprudência. A aplicação do costume como fonte de direito, é autorizada expressamente pelo artigo 8º da Consolidação das Leis do Trabalho.

Assim, tratando-se de aviso, significa a declaração de alguém a outrem, no intuito de chamar a atenção para a ocorrência de certo fato, a fim de que se cumpra uma exigência, como, por exemplo, que o empregado cumpra as cláusulas previstas no contrato de trabalho, normas administrativas ou regulamento interno da DENTAL UNI.

A advertência pode ter também sentido de admoestação<sup>1</sup>, hipótese em que será aplicada como sanção penal, por infração a regulamentos ou normas administrativas. Tratando-se de falta de pouca gravidade, a DENTAL UNI (representada pela figura de seu coordenador) poderá repreender ou admoestar o colaborador que a cometeu, verbalmente ou por escrito, recomendando-se, entretanto, que seja feita de acordo com a escala de incidência. Em qualquer das formas, será transcrita para o sistema de controle de penalidades, pois é considerada penalidade.

<sup>1</sup> Sig: Advertência benévola. Repreender branda e benevolamente (denunciando o mal feito e encarecendo o bem a fazer).

### 10.2 SUSPENSÃO DISCIPLINAR

A suspensão disciplinar do colaborador é prevista no artigo 474 da CLT:

Art. 474. A suspensão do empregado por mais de 30 dias consecutivos importa na rescisão injusta do contrato de trabalho. Não há limite mínimo, mas, apenas o máximo, tal que, acima de 30 dias, a suspensão é considerada ilícita, impondo rescisão injusta

| Nº | OCORRÊNCIA                                                                                                          | INCIDÊNCIA | PENALIDADE   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| 1  | Atraso (horários de entrada e saída de expediente, almoço e lanche)                                                 | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 2  | Ausência injustificada do colaborador no registro do ponto                                                          | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 3  | Uso do celular no posto de trabalho                                                                                 | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 4  | Perda ou extravio de equipamentos                                                                                   | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 5  | Mau uso ou dano as ferramentas de trabalho                                                                          | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 6  | Não uso ou dano ao uniforme de trabalho                                                                             | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 7  | Degradação de patrimônio e infraestrutura                                                                           | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 8  | Utilização de linguagem inapropriada (palavrões, xingamento, gritos e etc.) dentro do espaço e horário de trabalho. | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 9  | Mudança de processo e execução de atividades prescritas sem devida autorização                                      | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 10 | Negligência ou omissão à atribuições inerentes ao cargo                                                             | 1ª vez     | Adv. Verbal  |
|    |                                                                                                                     | 2ª vez     | Adv. Escrito |
| 11 | Ausência ao trabalho sem justificativa legal                                                                        | 1ª vez     | Adv. Escrito |

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

DENTAL UNI

 www.dentaluni.com.br

 (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300

 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

do contrato de trabalho. Condições e forma da suspensão disciplinar estão previstas no regulamento interno da DENTAL UNI. Sua duração, sempre tendo em vista o princípio da proporcionalidade, deve ser curta.

Possui forte efeito andragógico<sup>2</sup> no colaborador.

<sup>2</sup> Sig: é a arte ou ciência de orientar adultos a aprender, segunda a definição creditada a Malcolm Knowles, na década de 1970. O termo remete a um conceito de educação voltada para o adulto, em contraposição à pedagogia, que se refere à educação de crianças.

| Nº | OCORRÊNCIA                                                                                   | PENALIDADE       | DURAÇÃO |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------|
| 1  | Reincidência de ocorrências penalizadas com advertências por escrito e suspensão disciplinar | Sus. Disciplinar | 2 dias  |
| 2  | Uso indevido ou inapropriado de informações confidenciais do cidadão                         | Sus. Disciplinar | 2 dias  |
| 3  | Geração de desordem, tumulto ou mal estar entre colaboradores ou cidadãos                    | Sus. Disciplinar | 2 dias  |
| 4  | Desvio, extravio e utilização inapropriada de recursos                                       | Sus. Disciplinar | 3 dias  |
| 5  | Prestação de serviços “privilegiados”                                                        | Sus. Disciplinar | 3 dias  |
| 6  | Manipulação ou burla do sistema e derivados                                                  | Sus. Disciplinar | 3 dias  |
| 7  | Assédio Moral                                                                                | Sus. Disciplinar | 5 dias  |
| 8  | Agressão Física                                                                              | Sus. Disciplinar | 5 dias  |

### 10.3 DEMISSÃO POR JUSTA CAUSA

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

DENTAL UNI

www.dentaluni.com.br

(41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300

Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

A demissão por justa causa, que é a penalidade máxima trabalhista, é prevista no artigo 482 da CLT, cujas hipóteses de falta grave (alíneas “a” a “I”, mais o parágrafo único) são enumeradas de forma taxativa, como reconhecem doutrina e jurisprudência, embora haja, também, previsão de justa causa em outros poucos dispositivos legais. Entendemos que sua principal característica não pode ser outra senão o de sanção, porque a justa causa gera mácula na vida profissional do colaborador.

| N ° | OCORRÊNCIA                                                                                                                                                                                      | PENALIDADE |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1   | Reincidência de ocorrências penalizadas com advertências por escrito e suspensão disciplinar                                                                                                    | Demissão   |
| 2   | Ato de improbidade                                                                                                                                                                              | Demissão   |
| 3   | Incontinência de conduta ou mau procedimento                                                                                                                                                    | Demissão   |
| 4   | Negociação habitual por conta própria ou alheia sem permissão do empregador, e quando constituir ato de concorrência à empresa para a qual trabalha o empregado, ou for prejudicial ao serviço. | Demissão   |
| 5   | Condenação criminal do empregado, passada em julgado, caso não tenha havido suspensão da execução da pena.                                                                                      | Demissão   |
| 6   | Desídia no desempenho das respectivas funções                                                                                                                                                   | Demissão   |
| 7   | Embriaguez habitual ou em serviço                                                                                                                                                               | Demissão   |
| 8   | Violação de segredo da instituição                                                                                                                                                              | Demissão   |
| 9   | Ato de indisciplina ou de insubordinação                                                                                                                                                        | Demissão   |
| 10  | Abandono de emprego                                                                                                                                                                             | Demissão   |

Por meio de advertência, a DENTAL UNI tomará ciência de que a reiteração do seu comportamento faltoso (número abusivo advertências de igual natureza ou não) poderá acarretar, além das advertências verbais ou escritas, suspensão disciplinar e rescisão, por justa causa, de seu contrato de trabalho.

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

DENTAL UNI

☎ www.dentaluni.com.br

☎ (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300

📍 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

## 11. REQUISITOS BÁSICOS

O coordenador deverá observar alguns requisitos no momento da aplicação das penalidades:

- Atualidade da punição: a punição deve ser aplicada, tanto quanto possível, logo em seguida à falta grave cometida, ou seja, entre a falta e a punição não deve haver período superior a setenta e duas horas, sob pena de caracterizar o perdão. Admite-se um período maior de tempo para a aplicação de penalidade quando a falta requeira apuração de fatos e das devidas responsabilidades.
- Unicidade da pena: o colaborador não pode ser punido mais de uma vez por uma só falta cometida. Assim, não se pode aplicar uma advertência e depois uma suspensão por uma única falta.
- Proporcionalidade: entre a penalidade e o ato faltoso deve haver proporcionalidade, isto é, o empregador deverá usar o bom senso para dosar a punição merecida pelo colaborador. No momento de definição da penalidade deve-se considerar o passado funcional do colaborador, se já cometeu faltas anteriormente ou não, os motivos que determinaram a prática da falta, a condição pessoal do empregado (grau de instrução, necessidade etc.).
- O rigor da pena ou o uso de meios de advertência mediante humilhação do colaborador, na presença de colegas ou cidadãos, podem ensejar a rescisão indireta do contrato de trabalho, pois implica falta grave do empregador.

## 12. RESPONSÁVEL OU APLICADOR

Os atos de identificação/caracterização de ocorrências e aplicação de penalidades são de responsabilidade da DENTAL UNI, de acordo com a situação, representada nas seguintes figuras:

- Coordenador Setor Responsável: deverá advertir o subordinado, também e somente quando componente do quadro da DENTAL UNI, que deixar

de cumprir as regras e atividades do seu respectivo cargo ou de funcionamento da unidade.

### 13. FORMALIZAÇÃO DA PENALIDADE

As advertências deverão ser emitidas em duas vias, assinadas em todos os campos, devendo ser: a primeira via entregue ao advertido, contra recibo; a segunda via encaminhada à sede DENTAL UNI/RH;

Quando o colaborador, sem justo motivo, recusar-se a receber a comunicação da penalidade que está sendo imposto, o coordenador do Setor Responsável deverá ler ao empregado o teor da comunicação, na presença de uma testemunha. Após a leitura, deverá inserir no rodapé da comunicação uma observação, conforme sugerido:

*"Em virtude da recusa do colaborador em dar ciência do recebimento desta comunicação, seu conteúdo foi lido, na sua presença e na das testemunhas abaixo, em (data)".*

Logo após, o leitor e a testemunha assinam.

O presente manual tem conteúdo que pode ser alterado, com periodicidade indeterminada, de acordo com a necessidade e interesse da DENTAL UNI sem prévia comunicação e posteriormente disponibilizadas aos Colaboradores da Unidade.

**CURITIBA, 19 DE DEZEMBRO DE 2013**

---

**Jeferson Squioquet**

---

**Adriano dos Anjos Bueno**

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

DENTAL UNI

www.dentaluni.com.br

(41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300

Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

## ANEXO IV

### Manual de Numerário

Este manual tem por objetivo auxiliar os colaboradores a realizar o processo de solicitação de adiantamento de numerário e prestação de contas de numerário.

✓ **A seguir demonstração do procedimento para solicitar adiantamento:**

1. Realize acesso à Intranet Dental Uni.

Site: <http://intranet.dentaluni.com.br/>

Login: intranet

Senha: dentaluni

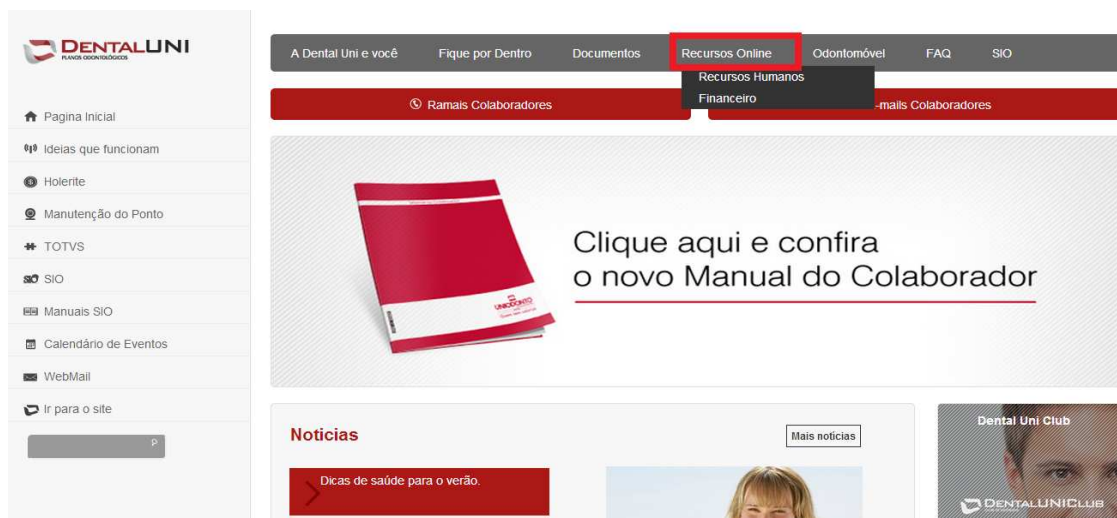


DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

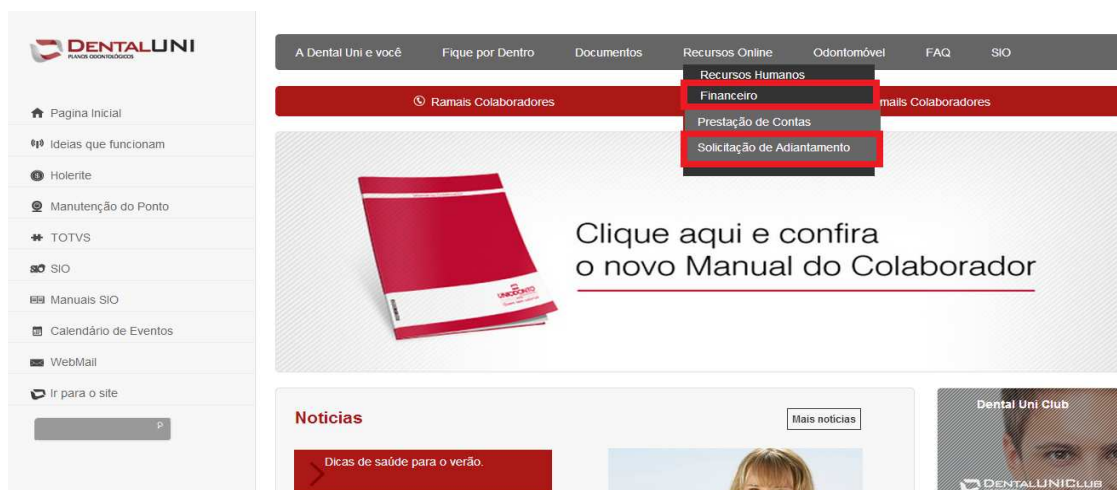
#### DENTAL UNI

www.dentaluni.com.br  
(41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

## 2. Selecione o menu Recurso Online.



## 3. Selecione o submenu Financeiro e posteriormente a opção Solicitação de Adiantamento.

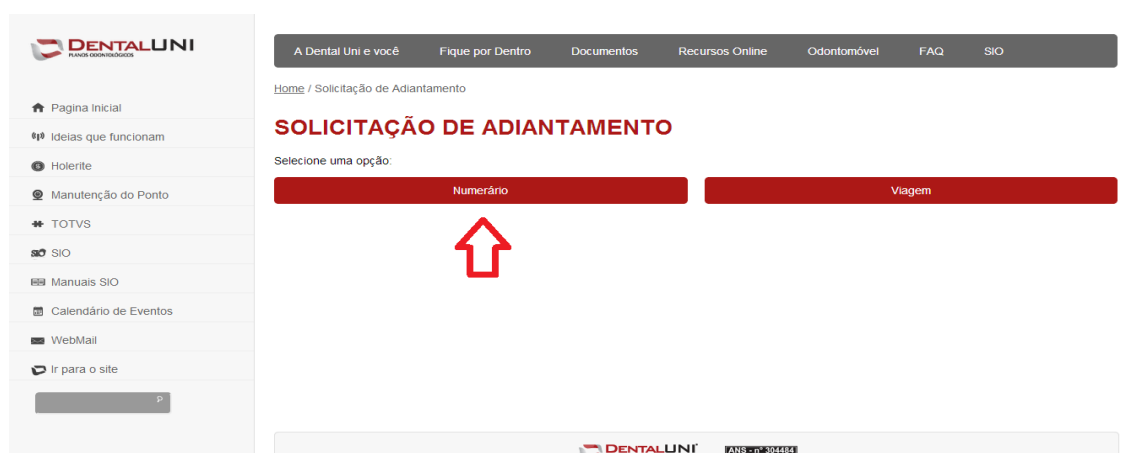


## 4. Selecione a opção Numerário.

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

### DENTAL UNI

● www.dentaluni.com.br  
 ☎ (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
 📍 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR



**DENTALUNI**  
PLANOS ODONTOLÓGICOS

A Dental Uni e você | Fique por Dentro | Documentos | Recursos Online | Odontomóvel | FAQ | SIO

[Home](#) / Solicitação de Adiantamento

## SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO

Selecione uma opção:

**Numerário** | Viagem

**DENTALUNI** | ANS - nº 304454

5. Apresentará o formulário para preenchimento.

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

**DENTAL UNI**

www.dentaluni.com.br  
(41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR



[A Dental Uni e você](#)
[Fique por Dentro](#)
[Documentos](#)
[Recursos Online](#)
[Odontomóvel](#)
[FAQ](#)
[SIO](#)

[Home](#) / [Solicitação de Adiantamento](#) / NUMERÁRIO

## SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO

DATA: 
 EMAIL:

SOLICITANTE:

FILIAL: 
 DEPARTAMENTO: 
 DISPONIBILIZAÇÃO:

| PREVISÃO DE DESPESAS |                      |
|----------------------|----------------------|
| DESCRIÇÃO            | VALOR                |
| CARTÓRIO             | <input type="text"/> |
| MERCADO              | <input type="text"/> |
| PASSAGEM             | <input type="text"/> |
| MANUTENÇÃO BÁSICA    | <input type="text"/> |
| BRINDES              | <input type="text"/> |
| OUTROS               | <input type="text"/> |
| <b>SUBTOTAL</b>      |                      |

Calcular

OBSERVAÇÃO: A COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS SÓ SERÃO CONTABILIZADAS COM APRESENTAÇÃO DE CUPOM OU NOTA FISCAL, COM O DESCRITIVO DA DESPESA E DADOS DO FORNECEDOR.

VALOR DO ADIANTAMENTO R\$

Salvar e Imprimir


 ANS - nº 304484  
[Voltar ao Top](#)

## 6. Preencha o formulário conforme instrução abaixo:

- Data: descreva a data da solicitação;
- E-mail: descreva o e-mail do solicitante;
- Solicitante: descreva o nome do solicitante;

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

### DENTAL UNI

www.dentaluni.com.br  
 (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

- Filial: descreva o nome da filial;
- Departamento: descreva o nome do departamento;
- Disponibilização: descreva a data da disponibilização do dinheiro. Sugiro solicitar para um dia antes da necessidade;
- Previsão de despesa: identifique as despesas que terá com o numerário;
- Calcular: selecione para totalizar sua previsão de despesas;



- 🏠 Página Inicial
- 💡 Ideias que funcionam
- 🕒 Holerite
- 📍 Manutenção do Ponto
- ✳️ TOTVS
- 📧 SIO
- 📖 Manuais SIO
- 📅 Calendário de Eventos
- ✉️ WebMail
- 👁️ Ir para o site

A Dental Uni e você   Fique por Dentro   Documentos   Recursos Online   Odontomóvel   FAQ   SIO

Home / Solicitação de Adiantamento / NUMÉRARIO

## SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO

DATA: 09/05/2014   EMAIL: izabelle@dentaluni.com.br

SOLICITANTE: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

FILIAL: MATRIZ   DEPARTAMENTO: INFORMÁTICA   DISPONIBILIZAÇÃO: 12/05/2014

| PREVISÃO DE DESPESAS |               |
|----------------------|---------------|
| DESCRIÇÃO            | VALOR         |
| CARTÓRIO             | 0             |
| MERCADO              | 100.00        |
| PASSAGEM             | 0             |
| MANUTENÇÃO BÁSICA    | 0             |
| BRINDES              | 0             |
| OUTROS               | 50.00         |
| <b>SUBTOTAL</b>      | <b>150.00</b> |

ESPECIFIQUE OUTROS: CONFEITARIA

**Calcular**

OBSERVAÇÃO: A COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS SÓ SERÃO CONTABILIZADAS COM APRESENTAÇÃO DE CUPOM OU NOTA FISCAL, COM O DESCRITIVO DA DESPESA E DADOS DO FORNECEDOR.

VALOR DO ADIANTAMENTO **R\$ 150.00**

**Salvar e Imprimir**


ANS - nº 304484

[Voltar ao Top](#)

7. Selecione o ícone salvar e imprimir para abrir a versão de impressão.

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

#### DENTAL UNI

🌐 [www.dentaluni.com.br](http://www.dentaluni.com.br)  
 ☎ (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
 📍 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

  
 COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA  
 RUA: IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER  
 81610-170 - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL  
 FONE: 4007-2525  
 FINANCEIRO@DENTALUNI.COM.BR  
 WWW.DENTALUNI.COM.BR

---

**SOLICITAÇÃO DE ADIANTAMENTO**

---

Nº 3590

VIAGEM

---

SOLICITANTE: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

DATA: 09/05/2014

---

FILIAL: MATRIZ

DEPARTAMENTO: INFORMÁTICA

DISPONIBILIZAÇÃO: 12/05/2014

---

**PREVISÃO DE DESPESAS**

| DESCRIÇÃO         | VALOR         |
|-------------------|---------------|
| CARTÓRIO          | 0             |
| MERCADO           | 100.00        |
| PASSAGEM          | 0             |
| MANUTENÇÃO BÁSICA | 0             |
| BRINDES           | 0             |
| OUTROS            | 50.00         |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>150.00</b> |

---

DESCRIÇÃO DO QUE FOI GASTO NO CAMPO OUTROS: CONFEITARIA

---

OBSERVAÇÃO: A COMPROVAÇÃO DAS DESPESAS SÓ SERÃO CONTABILIZADAS COM APRESENTAÇÃO DE CUPOM OU NOTA FISCAL, COM O DESCRITIVO DA DESPESA E DADOS DO FORNECEDOR.

---

TOTAL DE ADIANTAMENTO

R\$ 150.00

---

AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO

AUTORIZAÇÃO SUPERVISÃO

AUTORIZAÇÃO GERÊNCIA

---

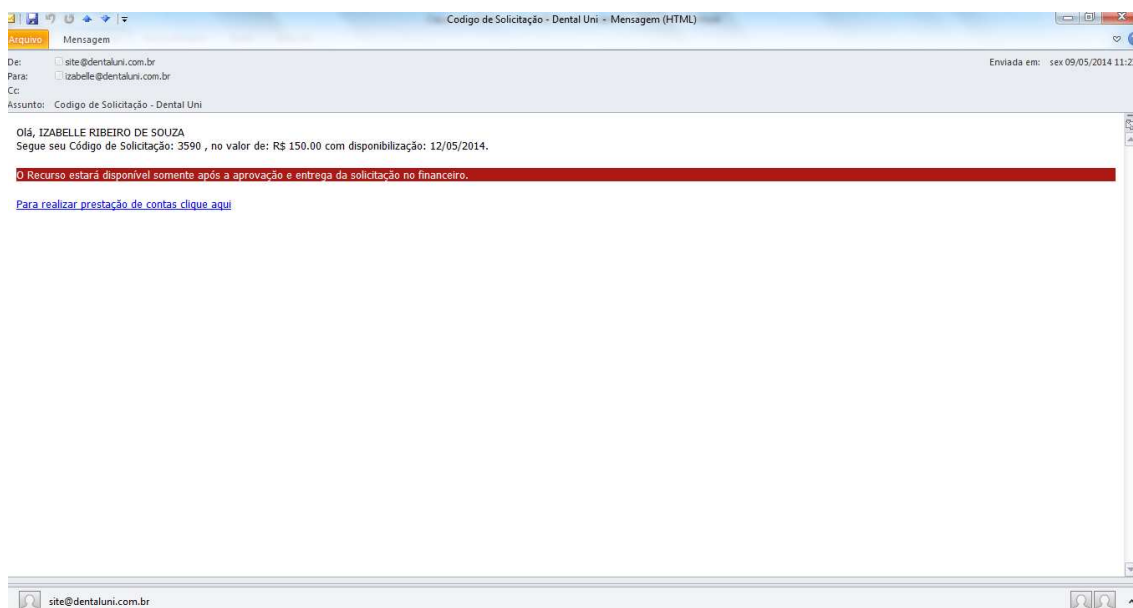
AUTORIZO DESCONTAR DE MEU SALÁRIO O VALOR INTEGRAL DESTA ADIANTAMENTO CASO NÃO REALIZE A DEVIDA PRESTAÇÃO DE CONTAS NO PRAZO DE 01 DIA ÚTIL APÓS A UTILIZAÇÃO.

---

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA SOLICITANTE: \_\_\_\_\_

8. Neste momento será direcionado para seu e-mail e do departamento financeiro o código, o valor e data da disponibilização da solicitação.



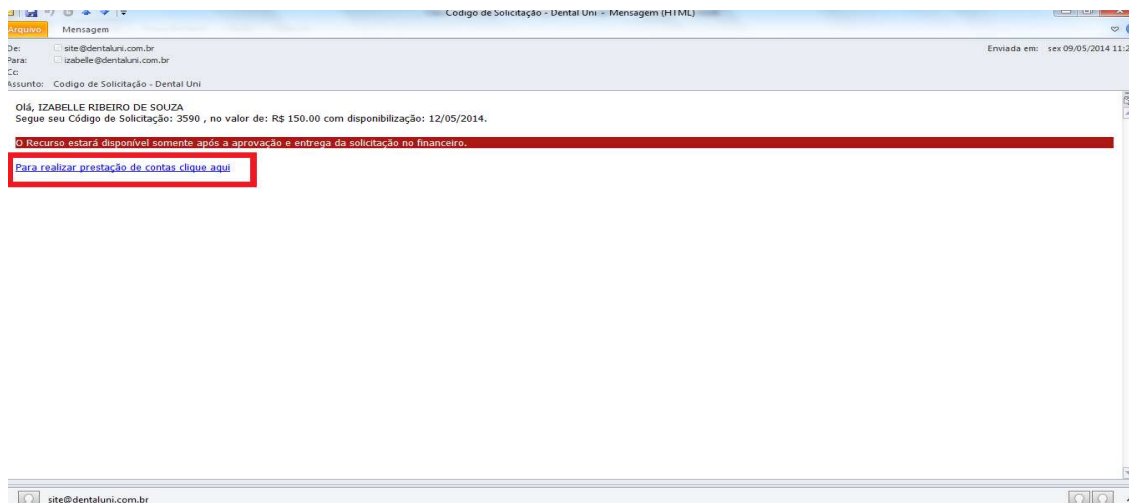
DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

#### DENTAL UNI

www.dentaluni.com.br  
 (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

✓ A seguir demonstração do procedimento para prestação de contas:

1. Abra o e-mail recebido da solicitação de adiantamento e selecione o link [“Para realizar prestação de contas clique aqui”](#).



2. Apresentará o formulário para preenchimento.



- Página Inicial
- Ideias que funcionam
- Holerite
- Manutenção do Ponto
- TOTVS
- SIO
- Manuais SIO
- Calendário de Eventos
- WebMail
- Ir para o site

A Dental Uni e você   Fique por Dentro   Documentos   Recursos Online   Odontomóvel   FAQ   SIO

Home / Relatório de Despesas / NUMERÁRIO

## PRESTAÇÃO DE CONTAS NUMERÁRIO

SOLICITAÇÃO Nº:   DATA:

SOLICITANTE:

FILIAL:  DEPARTAMENTO:  DISPONIBILIZAÇÃO:

### PRESTAÇÃO DE CONTAS

| DESCRIÇÃO         |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      | TOTAL |
|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-------|
| CARTÓRIO          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |       |
| MERCADO           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |       |
| PASSAGEM          | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |       |
| MANUTENÇÃO BÁSICA | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |       |
| BRINDES           | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |       |
| OUTROS            | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |       |
| <b>SUBTOTAL</b>   |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |       |

### ACERTO

TOTAL DE ADIANTAMENTO R\$ -      TOTAL DE DESPESAS R\$ -      SALDO R\$ -



ANS - nº 304484

[Voltar ao Top](#)

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

#### DENTAL UNI

 www.dentaluni.com.br  
 (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

### 3. Preencha o formulário conforme instrução abaixo:

- Solicitação nº: preencha com o número recebido por e-mail da sua solicitação;
- Buscar: selecione para preencher automático as informações que inseriu na solicitação de adiantamento;
- Prestação de contas: identifique as despesas que houve por dia;
- Calcular: selecione para totalizar suas despesas;



[A Dental Uni e você](#)
[Fique por Dentro](#)
[Documentos](#)
[Recursos Online](#)
[Odontomóvel](#)
[FAQ](#)
[SIO](#)

[Home](#) / [Relatório de Despesas](#) / NUMERÁRIO

## PRESTAÇÃO DE CONTAS NUMERÁRIO

SOLICITAÇÃO Nº:

DATA:

SOLICITANTE:

FILIAL:

DEPARTAMENTO:

DISPONIBILIZAÇÃO:

### PRESTAÇÃO DE CONTAS

| DESCRIÇÃO         | 12/05                              |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                |                                | TOTAL         |
|-------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------|
| CARTÓRIO          | <input type="text" value="0"/>     | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 0.00          |
| MERCADO           | <input type="text" value="82.65"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 82.65         |
| PASSAGEM          | <input type="text" value="0"/>     | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 0.00          |
| MANUTENÇÃO BÁSICA | <input type="text" value="0"/>     | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 0.00          |
| BRINDES           | <input type="text" value="0"/>     | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 0.00          |
| CONFEITARIA       | <input type="text" value="65.00"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | <input type="text" value="0"/> | 65.00         |
| <b>SUBTOTAL</b>   | <b>147.65</b>                      | <b>0.00</b>                    | <b>0.00</b>                    | <b>0.00</b>                    | <b>0.00</b>                    | <b>0.00</b>                    | <b>0.00</b>                    | <b>0.00</b>                    | <b>0.00</b>                    | <b>147.65</b> |

### ACERTO

TOTAL DE ADIANTAMENTO **R\$ 150.00**
 TOTAL DE DESPESAS **R\$ 147.65**
 SALDO **R\$ 2.35**


 ANS - nº 304484

[Voltar ao Top](#)

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

#### DENTAL UNI

www.dentaluni.com.br  
 (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300  
 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR

4. Selecione o ícone salvar e imprimir para abrir a versão de impressão.

  
**DENTALUNI**  
COOPERATIVA ODONTOLÓGICA

DENTAL UNI COOPERATIVA ODONTOLÓGICA  
 RUA: IRMÃ FLÁVIA BORLET, 197 - HAUER  
 81610-170 - CURITIBA - PARANÁ - BRASIL  
 FONE: 4007-2525  
 FINANCEIRO@DENTALUNI.COM.BR  
 WWW.DENTALUNI.COM.BR

---

**RELATÓRIO DE DESPESAS**

SOLICITAÇÃO Nº 3590

☐ PRESTAÇÃO DE CONTAS VIAGEM

☒ PRESTAÇÃO DE CONTAS NUMERÁRIO

---

SOLICITANTE: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

DATA: 09/05/2014

FILIAL: MATRIZ

DEPARTAMENTO: INFORMÁTICA

DISPONIBILIZAÇÃO: 12/05/2014

---

**PRESTAÇÃO DE CONTAS**

| DESCRIÇÃO         | 12/05  |      |      |      |      |      |      |      | TOTAL  |
|-------------------|--------|------|------|------|------|------|------|------|--------|
| CARTÓRIO          | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0.00   |
| MERCADO           | 82.65  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 82.65  |
| PASSAGEM          | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0.00   |
| MANUTENÇÃO BÁSICA | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0.00   |
| BRINDES           | 0      | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0.00   |
| CONFEITARIA       | 65.00  | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 65.00  |
| <b>SUBTOTAL</b>   | 147.65 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 0.00 | 147.65 |

---

**ACERTO**

TOTAL DE ADIANTAMENTO  
 R\$ 150.00

TOTAL DE DESPESAS  
 R\$ 147.65

SALDO  
 R\$ 2.35

---

**APROVAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

SOLICITANTE

DATA: \_\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

SUPERVISOR/COORDENADOR

DESENVOLVIDO POR: IZABELLE RIBEIRO DE SOUZA

**DENTAL UNI**

☎ www.dentaluni.com.br

☎ (41) 3371.1900 | Capitais e região metropolitana: 4007 2525 | Demais localidades: 0800 643 4300

📍 Sede Administrativa - R. Irmã Flávia Borlet, 197 - Curitiba/PR