**ESTADO DA BAHIA**
**MUNICIPIO DE MANOEL VITORINO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 119139840001-8

**PROCESSO DE PAGAMENTO [ 2017 OB 07180029 ]** **Julho / 2017**

**FORNECEDOR**

**Nome:** LEONARDO GOMES SANTOS

**Endereco:** RUA DOS FUNCIONÁRIOS **Compl:** CASA

**CNPJ/CPF:** 01467798517 **Cidade:** Manoel Vitorino **UF:** BA

**CLASSIFICAÇÃO**

**Programa Trabalho:** 122026 - GESTÃO DAS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE

**Ação:** 2026 - GESTÃO DAS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Natureza Despesa:** 339014 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL

**Fonte Recurso:** 0102.002 - Saúde 15%

| Saldo Anterior | Valor | Saldo Disponivel |
|---|---|---|
| 80,00 | 80,00 | 0,00 |

**LICITAÇÃO:** 0 / 0 - NÃO SE APLICA **CONTRATO:** 0 / 0 - NAO SE APLICA

**EMPENHO [ 2017 NE 05290003 ] de 29/05/2017 Tipo: ORDINARIO**

**LIQUIDAÇÃO [ 2017 LQ 07180031 ] de 18/07/2017**

**HISTÓRICO**

PAGAMENTO DE DIÁRIAS NESTA DATA

**HISTÓRICO LIQUIDAÇÃO**

REFERENTE LIQUIDAÇÃO NESTA DATA

**RETENÇÕES**

| Codigo | Especificação | Favorecido | Valor |
|---|---|---|---|
| | | **Total Retenção:** | **0,00** |

**CONTA BANCÁRIA**

**Banco:** 001 - BANCO DO BRASIL SA

**Conta:** 4001001 : 7675 : BB C/C 7675-9 - FUS FUNDO MUN. DE SAÚDE

**Cheque/OB:** 99999

///OITENTA REAIS/// 80,00

**LIQUIDAÇÃO**

**Recebemos os materiais e/ou serviços**

**Data:** 18/07/2017

FIDELCINO PEREIRA SILVA

**A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga**

**Data:** 18/07/2017

ITELFANIA BRITO BARROS

**PAGUE-SE**

**Autorizo o pagamento deste processo**

**Data:** 18/07/2017

JOCILENE LIMA DE SOUZA

**PAGO**

**O processo foi pago conforme autorização**

**Data:** 18/07/2017

REINANDO IRENO ALVES COSTA

1.130-a

**ESTADO DA BAHIA**
**MUNICIPIO DE MANOEL VITORINO**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CNPJ: 119139840001-8

**NOTA DE EMPENHO [ 2017 NE 05290003 ]** **Maio / 2017**

**FORNECEDOR**

**Nome:** LEONARDO GOMES SANTOS

**Endereco:** RUA DOS FUNCIONÁRIOS **Compl:** CASA

**CNPJ/CPF:** 01467798517 **NIT/PIS/PASEP:** **Cidade:** Manoel Vitorino **UF:** BA

**CLASSIFICAÇÃO**

**Programa Trabalho:** 122026 - GESTÃO DAS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE **Tipo: ORDINARIO**

**Ação:** 2026 - GESTÃO DAS AÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Natureza Despesa:** 339014 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL

**SubElemento:** 00 - DIÁRIAS – CIVIL

**Fonte Recurso:** 0102.002 - Saúde 15%

| Saldo Anterior | Valor | Saldo Disponivel |
|---|---|---|
| 17.603,00 | 80,00 | 17.523,00 |

**LICITAÇÃO:** 0 / 0 - NÃO SE APLICA **Tipo Orgão:** NAO SE APLICA

**CONTRATO:** 0 / 0 - NAO SE APLICA **Tipo Orgão:** NAO SE APLICA

**HISTÓRICO**

VALOR QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESAS COM FORNECIMENTO DE DIÁRIA CIVIL PARA SECRETARIA DE SAÚDE "NA CONFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER" QUE SERÁ REALIZADA CIDADE DE ITABUNA-BA MAIO DE 2017

| No. | Especificação | Unid | Qtde | Unitario | Total |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DIÁRIAS CIVIL | UNID | 1,0000 | 80,0000 | 80,00 |

///OITENTA REAIS/// 80,00

**Autorizo o empenho**

**Data:** 29/05/2017

JOCILENE LIMA DE SOUZA

**Despesa empenhada em credito próprio**

**Data:** 29/05/2017

REINANDO IRENO ALVES COSTA

## Emissão de comprovantes

A336240820080944225
24/07/2017 10:11:23

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
24/07/2017 - AUTOATENDIMENTO - 10.11.23
1030801030 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PM M V -FMS REC PROPRIOS
AGENCIA: 1030-8 CONTA: 7.675-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM M V -FMS REC PROPRIOS
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 3526-2 - JEQUIE
CONTA: 510.930-2

FAVORECIDO: LEONARDO GOMES SANTOS
CPF/CNPJ: 014.677.985-17
VALOR: R$ 80,00
DEBITO EM: 18/07/2017

DOCUMENTO: 071815
AUTENTICACAO SISBB: 6.CE4.3CD.7E9.37A.024

Transação efetuada com sucesso por: JB535852 REINANDO IRENO ALVE.

# ESTADO DA BAHIA
# PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
**AV. GABRIEL DANTAS, 200 - CENTRO**
**CEP: 45240-000 - TEL.: (73) 3549-2146**

129

## SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

### DADOS DO SOLICITANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO:** | 126/2017 | **SERVIDOR:** | LEONARDO GOMES SANTOS |
| **CPF:** | 01467798517 | **SETOR:** | PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO |
| **RG:** | | **CARGO:** | |
| | | **VALOR DIÁRIA:** | 80,00 |

### MOTIVO DA VIAGEM

PARTICIPAÇÃO DO PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NA CONFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER QUE SERÁ REALIZADA NA CIDADE DE ITABUNA-BA

### DADOS DA VIAGEM

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PREVISÃO SAÍDA:** | 30/05/2017 | **QUANTIDADE DIÁRIAS:** | 1 |
| **PREVISÃO RETORNO:** | 30/05/2017 | **VALOR DIÁRIA:** | 80,00 |
| **ORIGEM:** | MANOEL VITORINO | | |
| **DESTINO:** | ITABUNA | **VALOR TOTAL:** | 80,00 |

**MANOEL VITORINO, 30 DE MAIO DE 2017.**

Leonardo Gomes Santos

Solicitado por
LEONARDO GOMES SANTOS

Autorizado por
JOCILINE LIMA DE SOUZA

## RECIBO DE PAGAMENTO

### DADOS DO CREDOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO:** | 126/2017 | **SERVIDOR:** | LEONARDO GOMES SANTOS |
| **CPF:** | 01467798517 | **SETOR:** | PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO |
| **RG:** | | **CARGO:** | |
| | | **VALOR DIÁRIA:** | 80,00 |

### MOTIVO DA VIAGEM

PARTICIPAÇÃO DO PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NA CONFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER QUE SERÁ REALIZADA NA CIDADE DE ITABUNA-BA

VALOR RECEBIDO: R$ 80,00 (OITENTA REAIS)

**MANOEL VITORINO, 29 DE MAIO DE 2017.**

Leonardo Gomes Santos

LEONARDO GOMES SANTOS

# ESTADO DA BAHIA
# PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
**AV. GABRIEL DANTAS, 200 - CENTRO**
**CEP: 45240-000 - TEL.: (73) 3549-2146**

## COMPROVAÇÃO DE VIAGEM

### DADOS DO SOLICITANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CÓDIGO:** | 126/2017 | **SERVIDOR:** | LEONARDO GOMES SANTOS |
| **CPF:** | 01467798517 | **SETOR:** | PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO |
| **RG:** | | **CARGO:** | |
| | | **VALOR DIÁRIA:** | 80,00 |

### MOTIVO DA VIAGEM

PARTICIPAÇÃO DO PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NA CONFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER QUE SERÁ REALIZADA NA CIDADE DE ITABUNA-BA

### DADOS DA VIAGEM

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PREVISÃO SAÍDA:** | **DIÁRIAS SOLICITADAS:** | 1 | **DIÁRIAS UTILIZADAS:** | | 1 |
| 30/05/2017 | **VALOR DIÁRIA:** | 80,00 | **VALOR UTILIZADO:** | | 80,00 |
| **PREVISÃO RETORNO:** | | | | | |
| 30/05/2017 | **VALOR TOTAL:** | 80,00 | **VALOR A RESTITUIR:** | | 0,00 |

**MANOEL VITORINO, 30 DE MAIO DE 2017.**

Leonardo Gomes Santos

LEONARDO GOMES SANTOS

## DECLARAÇÃO DE VIAGEM E AFASTAMENTO

LEONARDO GOMES SANTOS , SERVIDOR(A) EM EXERCÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO, OCUPANTE DO CARGO DE , TENDO SE AFASTADO DO SEU LOCAL DE TRABALHO A SERVIÇO E PARA TANTO TER RECEBIDO DIÁRIAS, DECLARA QUE A PARTIDA DEU-SE EM 30/05/2017, CONFIRMANDO-SE A SUA CHEGADA EM 30/05/2017.

DECLARANTE CITADO ASSUME TODA A RESPONSABILIDADE PELAS DECLARAÇÕES ACIMA PRESTADAS, DIZENDO-SE CIENTE DAS IMPLICAÇÕES LEGAIS DECORRENTES DE SUA FALSIDADE.

**MANOEL VITORINO, 30 De MAIO DE 2017.**

Leonardo Gomes Santos

LEONARDO GOMES SANTOS