ESTADO DA BAHIA
MUNICIPIO DE MANOEL VITORINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 119139840001-8

PROCESSO DE PAGAMENTO [2017 OB 08220003] **Agosto / 2017**

FORNECEDOR

Nome: LUCIANO RAMOS LIMA

Endereco: PADRE VICENTE **Compl:** CASA

CNPJ/CPF: 997.857.225-20 **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 08010001] de 01/08/2017 Tipo: ORDINARIO**

LIQUIDAÇÃO [2017 LQ 08220003] de 22/08/2017

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE DIÁRIA CIVIL NESTA DATA

HISTÓRICO LIQUIDAÇÃO

REFERENTE LIQUIDAÇÃO DE DIÁRIA CIVIL 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: 22/08/2017

FIDELCINO PEREIRA SILVA

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga

Data: 22/08/2017

ITELFANIA BRITO BARROS

PAGUE-SE

Autorize o pagamento deste processo

Data: 22/08/2017

JOCILENE LIMA DE SOUZA

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data: 22/08/2017

REINANDO IRENO ALVES COSTA

ESTADO DA BAHIA
MUNICIPIO DE MANOEL VITORINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 119139840001-8

NOTA DE EMPENHO [2017 NE 08010001] — **Agosto / 2017**

FORNECEDOR

Nome: LUCIANO RAMOS LIMA

Endereco: PADRE VICENTE — **Compl:** CASA

CNPJ/CPF: 997.857.225-20 **NIT/PIS/PASEP:** 1.902.246.321-7 **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
13.249,00	80,00	13.169,00

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 O FUNCIONÁRIO LUCIANO RAMOS LIMA PARA FAZER UMA VIAGEM PARA CONDUÇÃO DE PACIENTES DO TFD DA SECRETARIA DE SAÚDE (JOEL MENDES, DINORÁ SOUZA BOTELHO E SORAIA FERREIRA) PARA O MUNICÍPIO DE ITABUNA-BA, MÊS DE AGOSTO 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: 01/08/2017
JOCILENE LIMA DE SOUZA

Despesa empenhada em credito próprio
Data: 01/08/2017
REINANDO IRENO ALVES COSTA

Emissão de comprovantes

A33S230831113610031
23/08/2017 08:45:58

```
SISBB  -  SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/08/2017 -     AUTOATENDIMENTO      - 08.46.00
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:     510.656-7

FAVORECIDO:  LUCIANO RAMOS LIMA
CPF/CNPJ:     997.857.225-20
VALOR: R$                                   80,00
DEBITO EM: 22/08/2017
================================================
DOCUMENTO: 082202
AUTENTICACAO SISBB:        C.04C.471.A98.A4D.F4B
```

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

213

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

CÓDIGO:	205/2017	**SERVIDOR:**	LUCIANO RAMOS LIMA
CPF:	99785722520	**SETOR:**	PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
RG:	0738841200	**CARGO:**	
		VALOR DIÁRIA:	80,00

MOTIVO DA VIAGEM

CONDUÇÃO DE PACIENTES (JOEL MENDES, DINORÁ SOUZA BOTELHO E SORAIA FERREIRA) DO TFD PARA O MUNICIPIO DE ITABUNA-BA.

DADOS DA VIAGEM

PREVISÃO SAÍDA:	01/08/2017	**QUANTIDADE DIÁRIAS:**	1
PREVISÃO RETORNO:	02/08/2017	**VALOR DIÁRIA:**	80,00
ORIGEM:	MANOEL VITORINO		
DESTINO:	ITABUNA	**VALOR TOTAL:**	80,00

MANOEL VITORINO, 01 DE AGOSTO DE 2017.

Solicitado por
LUCIANO RAMOS LIMA

Autorizado por
JOCILINE LIMA DE SOUZA

RECIBO DE PAGAMENTO

DADOS DO CREDOR

CÓDIGO:	205/2017	**SERVIDOR:**	LUCIANO RAMOS LIMA
CPF:	99785722520	**SETOR:**	PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
RG:	0738841200	**CARGO:**	
		VALOR DIÁRIA:	80,00

MOTIVO DA VIAGEM

CONDUÇÃO DE PACIENTES (JOEL MENDES, DINORÁ SOUZA BOTELHO E SORAIA FERREIRA) DO TFD PARA O MUNICIPIO DE ITABUNA-BA.

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

MANOEL VITORINO, 31 DE JULHO DE 2017.

LUCIANO RAMOS LIMA

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:	205/2017	**SERVIDOR:**	LUCIANO RAMOS LIMA
CPF:	99785722520	**SETOR:**	PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
RG:	0738841200	**CARGO:**	
		VALOR DIÁRIA:	80,00

MOTIVO DA VIAGEM

CONDUÇÃO DE PACIENTES (JOEL MENDES, DINORÁ SOUZA BOTELHO E SORAIA FERREIRA) DO TFD PARA O MUNICIPIO DE ITABUNA-BA.

DADOS DA VIAGEM

PREVISÃO SAÍDA:	**DIÁRIAS SOLICITADAS:**	1	**DIÁRIAS UTILIZADAS:**		1
01/08/2017	**VALOR DIÁRIA:**	80,00	**VALOR UTILIZADO:**		80,00
PREVISÃO RETORNO:					
02/08/2017	**VALOR TOTAL:**	80,00	**VALOR A RESTITUIR:**		0,00

MANOEL VITORINO, 02 DE AGOSTO DE 2017.

LUCIANO RAMOS LIMA

DECLARAÇÃO DE VIAGEM E AFASTAMENTO

LUCIANO RAMOS LIMA, 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 01/08/2017, CONFIRMANDO-SE A SUA CHEGADA EM 02/08/2017.

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

MANOEL VITORINO, 02 De AGOSTO DE 2017.

LUCIANO RAMOS LIMA

UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA

ATESTADO DE COMPARECIMENTO

Declaramos para os devidos fins que o (a) senhor (a) **LUCIANO RAMOS LIMA** compareceu a esta unidade acompanhando o (a) senhor (a) **JOEL MENDES DE SOUZA** em consulta médica..

ITABUNA/BA, 01 de Agosto de 2017

UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA
Rua Antônio Muniz, 200 - Pontalzinho
Itabuna - BA. CEP 45.603-023
(73) 3613-0927

PREFEITURA DE
Manoel Vitorino
UM NOVO TEMPO

Secretaria Municipal de Saúde
Av. Rio Bahia, s/n, centro, Cep. 4524000 - Manoel Vitorino
FONE/FAX (73)35492249 E-mail: saudemv@hotmail.com

RELAÇAO DOS PACIENTES DO TFD (TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO) PARA ATENDIMENTO EM ITABUNA DIA 01/08/2017

PACIENTE	ACOMPANHANTE	HOSPITAL	OBS
Joel Mendes	SIM	Hosp. Calixto	
Dinorá Souza Botelho	———	Imen	
Soraia Ferreria	———	Hosp. São Lucas	

Manoel Vitorino, 31 de Julho de 2017.

DENISE MEIRA LOPES MENDES

COORD. DO TFD