ESTADO DA BAHIA
MUNICIPIO DE MANOEL VITORINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 119139840001-8

PROCESSO DE PAGAMENTO [2017 OB 08280001] **Agosto / 2017**

FORNECEDOR

Nome: JOCILENE LIMA DE SOUZA
Endereco: CASTRO ALVES **Compl:**
CNPJ/CPF: 01311849548 **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
840,00	840,00	0,00

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

EMPENHO [2017 NE 07280001] de 28/07/2017 Tipo: ORDINARIO

LIQUIDAÇÃO [2017 LQ 08280001] de 28/08/2017

HISTÓRICO

PAGAMENTO DE DIÁRIAS CIVIL NESTA DATA

HISTÓRICO LIQUIDAÇÃO

REFERENTE LIQUIDAÇÃO DE DIÁRIAS 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

///OITOCENTOS E QUARENTA REAIS/// 840,00

LIQUIDAÇÃO

Recebemos os materiais e/ou serviços
Data: 28/08/2017
FIDELCINO PEREIRA SILVA

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga
Data: 28/08/2017
ITELFANIA BRITO BARROS

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo
Data: 28/08/2017
JOCILENE LIMA DE SOUZA

PAGO

O processo foi pago conforme autorização
Data: 28/08/2017
REINANDO IRENO ALVES COSTA

ESTADO DA BAHIA
MUNICIPIO DE MANOEL VITORINO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 119139840001-8

NOTA DE EMPENHO [2017 NE 07280001]

Julho / 2017

FORNECEDOR

Nome: JOCILENE LIMA DE SOUZA

Endereco: CASTRO ALVES **Compl:**

CNPJ/CPF: 01311849548 **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
15.127,00	1.428,00	13.699,00

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 JOCILENE LIMA DE SOUZA PARA A PARTICIPAÇÃO DA 1° CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DAS MULHERES ENTRE OS DIAS 31/07 A 02/08 DE 2017, ONDE OCORRERÁ NO HOTEL FIESTA EM SALVADOR-BA JULHO DE 2017

No.	Especificação	Unid	Qtde	Unitario	Total
1	DIÁRIAS CIVIL	UNID	1,0000	1.428,0000	1.428,00

///UM MIL, QUATROCENTOS E VINTE E OITO REAIS///

1.428,00

Autorizo o empenho

Data: 28/07/2017

JOCILENE LIMA DE SOUZA

Despesa empenhada em credito próprio

Data: 28/07/2017

REINANDO IRENO ALVES COSTA

[2920403:GovNet versão:17072601] Sistema de Informação do MUNICIPIO DE MANOEL VITORINO

GOVERNO

Emissão de comprovantes

A33G300707009084054
30/08/2017 07:33:50

28/08/2017 - BANCO DO BRASIL - 21:34:41
103001030 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM M V -FMS REC PROPRIOS
AGENCIA: 1030-8 CONTA: 7.675-9
==========
DATA DA TRANSFERENCIA 28/08/2017
NR. DOCUMENTO 551.030.000.019.054
VALOR TOTAL 840,00
****** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: JOCILENE LIMA DE SOUZA
AGENCIA: 1030-8 CONTA: 19.054-3
NR. DOCUMENTO 551.030.000.007.675
==========
NR.AUTENTICACAO 5.7D0.27D.E92.E33.7FC

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

211

SOLICITAÇÃO DE VIAGEM

DADOS DO SOLICITANTE

CÓDIGO:	203/2017	**SERVIDOR:**	JOCILENE LIMA DE SOUZA
CPF:	013.118.495-48	**SETOR:**	PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
RG:		**CARGO:**	SECRETARIO MUNICPAL DE SAÚDE
		VALOR DIÁRIA:	280,00

MOTIVO DA VIAGEM

PARA A PARTICIPAÇÃO DA 1º CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DAS MULHERES ENTRE OS DIAS 31/07 A 02/08 DE 2017, ONDE OCORRERÁ NO HOTEL FIESTA EM SALVADOR-BA

DADOS DA VIAGEM

PREVISÃO SAÍDA:	31/07/2017	**QUANTIDADE DIÁRIAS:**	3
PREVISÃO RETORNO:	03/08/2017	**VALOR DIÁRIA:**	280,00
ORIGEM:	MANOEL VITORINO		
DESTINO:	SALVADOR	**VALOR TOTAL:**	840,00

MANOEL VITORINO, 31 DE JULHO DE 2017.

Solicitado por
JOCILENE LIMA DE SOUZA

Autorizado por
JOCILINE LIMA DE SOUZA

RECIBO DE PAGAMENTO

DADOS DO CREDOR

CÓDIGO:	203/2017	**SERVIDOR:**	JOCILENE LIMA DE SOUZA
CPF:	013.118.495-48	**SETOR:**	PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
RG:		**CARGO:**	SECRETARIO MUNICPAL DE SAÚDE
		VALOR DIÁRIA:	280,00

MOTIVO DA VIAGEM

PARA A PARTICIPAÇÃO DA 1º CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DAS MULHERES ENTRE OS DIAS 31/07 A 02/08 DE 2017, ONDE OCORRERÁ NO HOTEL FIESTA EM SALVADOR-BA

VALOR RECEBIDO: R$ 840,00 (OITOCENTOS E QUARENTA REAIS)

MANOEL VITORINO, 28 DE JULHO DE 2017.

JOCILENE LIMA DE SOUZA

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:	203/2017	**SERVIDOR:**	JOCILENE LIMA DE SOUZA
CPF:	013.118.495-48	**SETOR:**	PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO
RG:		**CARGO:**	SECRETARIO MUNICPAL DE SAÚDE
		VALOR DIÁRIA:	280,00

MOTIVO DA VIAGEM

PARA A PARTICIPAÇÃO DA 1º CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE DAS MULHERES ENTRE OS DIAS 31/07 A 02/08 DE 2017, ONDE OCORRERÁ NO HOTEL FIESTA EM SALVADOR-BA

DADOS DA VIAGEM

PREVISÃO SAÍDA:	**DIÁRIAS SOLICITADAS:**	3 **DIÁRIAS UTILIZADAS:**	3
31/07/2017	**VALOR DIÁRIA:**	280,00 **VALOR UTILIZADO:**	840,00
PREVISÃO RETORNO:			
03/08/2017	**VALOR TOTAL:**	840,00 **VALOR A RESTITUIR:**	0,00

MANOEL VITORINO, 03 DE AGOSTO DE 2017.

JOCILENE LIMA DE SOUZA

DECLARAÇÃO DE VIAGEM E AFASTAMENTO

JOCILENE LIMA DE SOUZA, SERVIDOR(A) EM EXERCÍCIO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE MANOEL VITORINO, OCUPANTE DO CARGO DE SECRETARIO MUNICPAL DE SAÚDE, TENDO SE AFASTADO DO SEU LOCAL DE TRABALHO A SERVIÇO E PARA TANTO TER RECEBIDO DIÁRIAS, DECLARA QUE A PARTIDA DEU-SE EM 31/07/2017, CONFIRMANDO-SE A SUA CHEGADA EM 03/08/2017.

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

MANOEL VITORINO, 03 De AGOSTO DE 2017.

JOCILENE LIMA DE SOUZA

1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres da Bahia

Desafios para a Integralidade com equidade

1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres – 1ª CESMu

CES Conselho Estadual de Saúde

DECLARAÇÃO

Declaramos que a (o) Sra. (o) Jociline Lima de Souza compareceu **1ª Conferência Estadual de Saúde das Mulheres – 1ª CESMu-BA** no período dia 31 de julho de 2017 a 02 de agosto de 2017.

Salvador, 02 de Agosto de 2017.

Liliane Elze Falcão Lins Kusterer
Coordenadora Geral da 1ª CESMu

Ricardo Luiz Dias Mendonça
Presidente
Conselho Estadual de Saúde