

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Estado da Bahia



2020

Processo de Pagamento Nº 6375

Data: 16/12/2020

Empenho Nº: 1813

Credor: 284 - MANOEL MATOS FILHO



Valor Bruto R\$: 100,00
Valor Retido R\$: 0,00
Valor Líquido R\$: 100,00

Dotação Orçamentária

Reduzido: 2058.3314.14
Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento: 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS

Nº Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
23546-6	FMS CUSTEIO SUS	1163-0	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	21262	100,00



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLÂNDIA - BA

NOTA DE EMPENHO

EMPENHO: 1813 / 2020 Data do Empenho: 16/12/2020 TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR
Nome: **284 - MANOEL MATOS FILHO** Tipo Pessoa: Física
Endereço: RUA DO GINASIO, Complemento:
Bairro: Cidade: CRAVOLÂNDIA Estado: BA
CNPJ: Insc. Estadual: CPF: 015.529.505-57 RG: 09984984
Conta: Agência: Banco: -

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Reduzido: 2058.3314.14 - ESPECIAL
Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica
Programa: 112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARÊNCIA E CIDADANIA
Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento: 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS
Sub-Elemento: 3.3.90.14.00 - DIARIAS - CIVIL

Modalidade: Não se Aplica	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio: Contrato:	500,00	100,00	400,00
Patrimônio: -			


HISTÓRICO
EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEIO DE VIAGEM A CIDADE DE SALVADOR-BA, ENCAMINHANDO A COLETA DE EXAMES PARA O LACEN.

Nº Ordem	Especificação (Item)	Unidade	Quant.	Valor Unitário	Valor Total

Cem reais ## 100,00

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada em 16/12/2020.

EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES
Secretário(a)
CPF : 443.447.085-04

Declaro que a importância supra foi deduzida do crédito próprio em 16/12/2020

SEMIÃO BRANDÃO NETO
Secretário(a)
CPF : 209.292.185-15



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLÂNDIA - BA

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

PROCESSO ADM:

EMPENHO: 1813 / 2020

Data do Empenho:

16/12/2020

TIPO DO EMPENHO:

Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome: **284 - MANOEL MATOS FILHO** Tipo Pessoa: Física
Endereço: RUA DO GINÁSIO, Complemento:
Bairro:
CNPJ: Insc. Estadual: Cidade: CRAVOLÂNDIA Estado: BA
Conta: Agência: Banco: - RG: 09984984

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: **2058.3314.14 - ESPECIAL**
Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica
Programa: 112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA
Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento: 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS
Sub-Elemento: 3.3.90.14.00 - DIARIAS - CIVIL

Modalidade: Não se Aplica	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio: Patrimônio: -		500,00	100,00	400,00

HISTÓRICO

EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEIO DE VIAGEM A CIDADE DE SALVADOR-BA, ENCAMINHANDO A COLETA DE EXAMES PARA O LACEN.

Data do Empenho: 16/12/2020

Data do Liquidação: 16/12/2020

RETENÇÕES

Código	Descrição	Valor
## Cem reais ##		0,00
	Valor Retido	0,00
	Valor Líquido	100,00

DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS


DIÁRIAS	Data Saída	Data Chegada	Quat. de Diárias	Valor R\$
	26/11/2020	26/11/2020	1	100,00

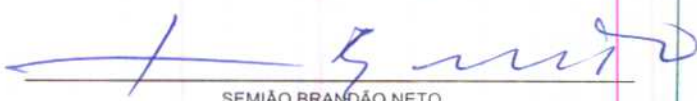
DESDOBRAMENTOS (PCASP)

Código	Descrição	Valor R\$
332110101	LIQUIDAÇÃO DIÁRIAS PESSOAL CIVIL - NO PAÍS	100,00

Declaro que os materiais foram recebidos e/ou serviços prestados em 16/12/2020.

Declaro que a despesa relativa a nota de empenho supra está liquidada em 16/12/2020, podendo efetuar o pagamento.


ARLENE ALVES SODRE
Chefe do Setor de Controle e Execução de Orçamento
CPF : 226.437.008-48


SEMIÃO BRANDÃO NETO
Secretário(a)
CPF : 209.292.185-15

1966156



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

AV. LOMANTO JUNIOR - CENTRO

CNPJ: 11.496.506/0001-50 - CEP: 45.330-000 - CRAVOLANDIA - BA

ORDEM DE PAGAMENTO

PROCESSO ADM: 2

EMPENHO: 1813 / 2020

Data do Empenho: 16/12/2020

TIPO DO EMPENHO: Ordinário/Normal

FORNECEDOR

Nome: 284 - MANOEL MATOS FILHO
Endereço: RUA DO GINASIO,
Bairro:
CNPJ:
Conta:
Insc. Estadual:
Agência:
Cidade: CRAVOLANDIA
CPF: 015.529.505-57
Banco: -
Tipo Pessoa: Física
Complemento:
RG: 09984984
Estado: BA

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Reduzido: 2058.3314.14 - ESPECIAL

Unidade: 02.11.01 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
Função: 10 - Saúde
Sub-Função: 305 - Vigilância Epidemiológica
Programa: 112 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE COM TRANSPARENCIA E CIDADANIA
Ação: 2.058 - AÇÕES DE COMBATE AO CORONAVIRUS (COVID-19)
Elemento: 3.3.90.14.00 - Diárias - Civil
Fonte: 14 - Transf. de Recursos do SUS
Sub-Elemento: 3.3.90.14.00 - DIARIAS - CIVIL

Modalidade: Não se Aplica

Modalidade:	Contrato:	Saldo Anterior	Valor do Empenho	Saldo Atual
Convênio:		500,00	100,00	400,00
Patrimônio:				

OBJETIVO
EMPENHO REFERENTE AQUISIÇÃO DE 01 (UMA) DIÁRIA PARA CUSTEIO DE VIAGEM A CIDADE DE SALVADOR-BA, ENCAMINHANDO A COLETA DE EXAMES PARA O LACEN.

Data do Empenho: 16/12/2020

Data do Liquidação: 16/12/2020

Data do Pagamento: 16/12/2020

Cem reais

Valor Bruto

100,00

Paga-se ao favorecido o valor de R\$ 100,00 (Cem reais), proveniente desta nota. Em, 16/12/2020

O processo foi pago conforme a autorização. Em, 16/12/2020


EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES
Secretário(a)
CPF : 443.447.085-04


SILVIO CESAR BARRETO DE ALMEIDA
Coordenador de Administração Financeira e Contábil
CPF : 963.959.155-68

IDENTIFICAÇÃO BANCÁRIA

Conta	Descrição Conta	Nº Agência	Banco	Nº Doc.	Valor
23546-6	FMS CUSTEIO SUS	1163-0	001 - BANCO DO BRASIL S.A.	21262	100,00

RECIBO

Nº PROCESSO PAGTO: 6375 / 2020

Recebemos da(o) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE a importância supra de R\$ 100,00 (Cem reais), conforme especificação constante nesta ordem de pagamento de nº 6375, pela qual damos total quitação.

Pagamento efetuado através de DOC.

16/12/2020 - BANCO DO BRASIL - 14:56:58
116301163 SEGUNDA VIA 0003

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: BA 290950 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1163-0 CONTA: 23.546-6

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	16/12/2020
NR. DOCUMENTO	551.163.000.021.262
VALOR TOTAL	100,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MANOEL MATOS FILHO
AGENCIA: 1163-0 CONTA: 21.262-8
NR. DOCUMENTO 551.163.000.023.546

=====

NR. AUTENTICACAO	8.662.F4E.042.C2B.E84
------------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: JE559441 EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLÂNDIA
Praça Lomanto Junior, nº 01 – Centro
TEL.: (73) 3545-2249
CNPJ - 13.763.396/0001-70
CEP - 45.330-000



SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA

NOME DO SERVIDOR:

MANOEL MATOS FILHO

DOCUMENTOS	ENDEREÇO
RG: 09984984 SSP/BA CPF: 015.529.505-57	RUA DO GINASIO, CRAVOLANDIA -BA

MATRICULA	SECRETARIA	CARGO
198	SAÚDE /HOSPITAL	MOTORISTA

DESTINO/Roteiro
CRAVOLÂNDIA/ SALVADOR

MOTIVO: CONDUZIU COLETA DE EXAME PRO LACEN

26/11/2020 01

CRAVOLÂNDIA/BA,25/11/2020

ASSINATURA SERVIDOR (A)
Edinalva de Oliveira Mendes
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto nº 151/2017

EDINALVA DE OLIVEIRA MENDES
SECRETARIO DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRAVOLÂNDIA
Praça Lomanto Junior, nº 01 – Centro
TEL.: (73) 3545-2249
CNPJ - 13.763.396/0001-70
CEP - 45.330-000



COMPROVAÇÃO DE DIÁRIAS

NOME DO SERVIDOR:

MANOEL MATOS FILHO

DOCUMENTOS		ENDEREÇO
RG: 09984984	SSP/BA	RUA DO GINASIO, CRAVOLANDIA -BA
CPF: 015.529.505-57		
MATRICULA	SECRETARIA	CARGO
198	SAÚDE /HOSPITAL	MOTORISTA
DESTINO/Roteiro		
CRAVOLÂNDIA/ SALVADOR		

MOTIVO: CONDUZIU COLETA DE EXAME PRO LACEN

PARTIDA		CHEGADA		ROTEIRO	DIARIAS	
DATA	HORA	DATA	HORA		QTD. SOLICITADO	VALOR UTILIZADO
26/11/2020	2:00H	26/11/2020	21:hmin	SALVADOR	01	RS 100,00
RS 100,00						

Edinalva de Oliveira Mendes
Secretária Municipal de Saúde
Decreto nº 151/2017
CPF: 443.447.085-04

SERVIDO (A)

SECRETARIO DE SAÚDE

COORDENADOR DE ADM. FINANCEIRA