

# MUNICIPIO DE IBIPEBA

## FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIPEBA



---

PROCESSO DE PAGAMENTO [ 2020 OB 10090004 ]

09/10/2020

---

---

**FORNECEDOR**

Nome: EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA -SECRETARIA MUNICIPAL

CNPJ/CPF: 09160714808

---

**CLASSIFICAÇÃO**

Ação: 2058 - GESTÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA SECRETARIA

Natureza Despesa: 339014 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL

Fonte Recurso: 1211 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos – Saúde

Licitação: 0 / 0 - NÃO SE APLICA

Contrato: 0 / 0 - NAO SE APLICA

---

**DOCUMENTOS**

Empenho: [ 2020 NE 10090001 ] de 09/10/2020 Tipo: ORDINARIO

Liquidação: [ 2020 LQ 10090002 ] de 09/10/2020

---

**CONTA BANCÁRIA**

Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA

Conta: 1001718 : 107437 : [2016] # 107437-7 - F.M.S - RECURSOS PRÓPRIOS

Cheque/OB: 100903

---

|                      |        |
|----------------------|--------|
| Valor bruto:         | 500,00 |
| Valor das retenções: | 0,00   |
| Valor líquido:       | 500,00 |

---



ESTADO DA BAHIA  
MUNICIPIO DE IBIPEBA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIPEBA

CNPJ: 11.457.129/0001-40

PROCESSO DE PAGAMENTO [ 2020 OB 10090004 ]

Outubro / 2020

**FORNECEDOR**

Nome: EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA -SECRETARIA MUNICIPAL

Endereço: RUA SIDELCINO ANDRADE

Compl: CENTRO

CNPJ/CPF: 09160714808

Cidade: Ibipeba

UF: BA

**CLASSIFICAÇÃO**

Programa Trabalho: 272058 - GESTÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS

Ação: 2058 - GESTÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA SECRETARIA

Natureza Despesa: 339014 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL

Fonte Recurso: 1211 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

| Saldo Anterior | Valor  | Saldo Disponível |
|----------------|--------|------------------|
| 500,00         | 500,00 | 0,00             |

LICITAÇÃO: 0/0 - NÃO SE APLICA

CONTRATO: 0/0 - NAO SE APLICA

EMPENHO [ 2020 NE 10090001 ] de 09/10/2020 Tipo: ORDINARIO

LIQUIDAÇÃO [ 2020 LQ 10090002 ] de 09/10/2020

**HISTÓRICO**

Pagamento nesta data, conforme comprovante em anexo.

**HISTÓRICO LIQUIDAÇÃO**

DIÁRIA DE VIAGEM

**RETENÇÕES**

| Código | Especificação | Favorecido | Valor                |
|--------|---------------|------------|----------------------|
|        |               |            | Total Retenção: 0,00 |

**CONTA BANCÁRIA**

Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA

Conta: 1001718 : 107437 : [2016] # 107437-7 - F.M.S - RECURSOS PRÓPRIOS

Cheque/OB: 100903

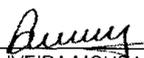
///QUINHENTOS REAIS///

500,00

**LIQUIDAÇÃO**

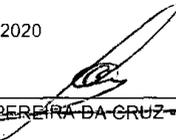
Recebemos os materiais e/ou serviços

Data: 09/10/2020

  
AÉCIO DE OLIVEIRA MOURA - ENC. DE COMPRAS

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga

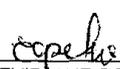
Data: 09/10/2020

  
ORLANDO PEREIRA DA CRUZ - CONTROLADOR INTERNO

**PAGUE-SE**

Autorizo o pagamento deste processo

Data: 09/10/2020

  
EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA -SECRETARIA MUNICIPAL

**PAGO**

O processo foi pago conforme autorização

Data: 09/10/2020

  
REGINALDO AMORIM DA ROCHA - TESOUREIRO



ESTADO DA BAHIA  
MUNICÍPIO DE IBIPEBA  
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE IBIPEBA

CNPJ: 11.457.129/0001-40

NOTA DE EMPENHO [ 2020 NE 10090001 ]

Outubro / 2020

**FORNECEDOR**

Nome: EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA -SECRETARIA MUNICIPAL

Endereço: RUA SIDELCINO ANDRADE

Compl: CENTRO

CNPJ/CPF: 09160714808

NIT/PIS/PASEP:

Cidade: Ibipeba

UF: BA

**CLASSIFICAÇÃO**

Programa Trabalho: 272058 - GESTÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA

Tipo: ORDINARIO

Ação: 2058 - GESTÃO DOS SERVIÇOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DA SECRETARIA

Natureza Despesa: 339014 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL

SubElemento: 00 - DIÁRIAS - CIVIL

Fonte Recurso: 1211 - Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

| Saldo Anterior | Valor  | Saldo Disponível |
|----------------|--------|------------------|
| 2.100,00       | 500,00 | 1.600,00         |

LICITAÇÃO: 0/0 - NÃO SE APLICA

Tipo Orgão: NAO SE APLICA

CONTRATO: 0/0 - NAO SE APLICA

Tipo Orgão: NAO SE APLICA

**HISTÓRICO**

IMPORTÂNCIA QUE SE EMPENHA PARA ATENDER DESPESA DE DIÁRIAS COM VIAGEM A SALVADOR COM A FINALIDADE DE PARTICIPAR DE REUNIÃO PARA DISCUSSÕES SOBRE INSTRUÇÕES DE INSTALAÇÃO DE SALA DE ACOlhIMENTO DE PACIENTES DE COVID-19 NA SESAB NA CIDADE DE SALVADOR NOS DIAS 13 E 14 DE OUTUBRO DE 2020

| No. | Especificação | Unid | Qtde  | Unitario | Total  |
|-----|---------------|------|-------|----------|--------|
| 1   | DIÁRIAS       | UNID | 2,000 | 250,000  | 500,00 |

*Orlando Pereira da Cruz*  
Controlador Interno  
Dep. N° 318 de 02/01/2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPEBA  
CONTROLADORIA INTERNA  
Confere em 09/10/2020

///QUINHENTOS REAIS///

500,00

Autorizo o empenho

Despesa empenhada em crédito próprio

Data: 09/10/2020

Data: 09/10/2020

*Evirlane*  
EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA -SECRETARIA MUNICIPAL

*Vanessa*  
VANESSA GOMES DOS SANTOS CASTRO - CONTADORA



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPEBA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO



## SOLICITAÇÃO DE DIARIAS

|                                       |                               |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| NOME:<br>EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA | SETOR:<br>SECRETARIA DE SAÚDE |
|---------------------------------------|-------------------------------|

|                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| SAIDA PREVISTA:<br>12/10/2020 | CHEGADA PREVISTA:<br>14/10/2020 |
|-------------------------------|---------------------------------|

|                         |
|-------------------------|
| DESTINO:<br>SALVADOR-BA |
|-------------------------|

| DIÁRIAS RECEBIDAS | QUANTIDADE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|-------------------|------------|----------------|-------------|
|                   | 2          | R\$ 250,00     | R\$ 500,00  |

|  |
|--|
| JUSTIFICATIVA:<br>VIAGEM A SALVADOR COM FINALIDADE DE PARTICIPAR DE REUNIÃO PARA DISCUSSÕES SOBRE INSTRUÇÕES DE INSTALAÇÃO DE SALA DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES DE COVID-19, NA SESAB NA CIDADE DE SALVADOR, NOS DIAS 13 E 14 DE OUTUBRO DE 2020. |
|--|

|  |
|--|
| DATA SOLICITAÇÃO:<br><br><i>SEXTA-FEIRA, 09 DE OUTUBRO DE 2020</i><br><br><br>_____<br>ASSINATURA |
|--|

|  |
|--|
| AUTORIZAÇÃO<br><br>EM:<br><i>SEXTA-FEIRA, 09 DE OUTUBRO DE 2020</i><br><br>_____<br>PREFEITURA MUNICIPAL |
|--|



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPEBA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO



|                     |  |
|---------------------|--|
| SECRETARIA DE SAÚDE | <b>RELATORIO DE VIAGENS</b><br>PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS |
|---------------------|--|

|   |  |
|---|--|
| 1. NOME DO SERVIDOR:<br><b>EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA</b> |  |
| 2. LOTAÇÃO:<br><b>SECRETARIA DE SAÚDE</b>                   | 3. CARGO FUNÇÃO:<br><b>SECRETARIA DE SAÚDE</b> |

|                                  |                                 |                                 |                                  |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| 4. DESTINO<br><b>SALVADOR-BA</b> | 5. PARTIDA<br><b>12/10/2020</b> | 6. CHEGADA<br><b>14/10/2020</b> | 7. Nº DIAS AFASTADOS<br><b>2</b> |
|----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|

|   |
|---|
| 8. MOTIVO DA VIAGEM:<br><b>VIAGEM A SALVADOR COM FINALIDADE DE PARTICIPAR DE REUNIÃO PARA DISCUSSÕES SOBRE INSTRUÇÕES DE INSTALAÇÃO DE SALA DE ACOLHIMENTO DE PACIENTES DE COVID-19, NA SESAB NA CIDADE DE SALVADOR, NOS DIAS 13 E 14 DE OUTUBRO DE 2020.</b> |
|---|

|                   |                            |   |                                       |
|-------------------|----------------------------|---|---------------------------------------|
| DIARIAS RECEBIDAS | 9. QUANTIDADE<br><b>2</b>  | 10. VALOR UNITARIO<br><b>R\$ 250,00</b> | 11. VALOR TOTAL<br><b>R\$ 500,00</b>  |
| DIARIAS DEVIDAS   | 12. QUANTIDADE<br><b>2</b> | 13. VALOR UNITARIO<br><b>R\$ 250,00</b> | 14. VALOR TOTAL<br><b>R\$ 500,00</b>  |
| <b>SALDO</b> →    |                            |   | 15. A RECEBER (14-11)<br><b>R\$ -</b> |

16.A RESTITUIR (14-11)

|                                       |                    |           |
|---------------------------------------|--------------------|-----------|
| 17. LOCAL E DATA<br><b>IBIPBEA.BA</b> | <br>18. ASSINATURA | 19. VISTO |
|---------------------------------------|--------------------|-----------|



---

**DOC ou TED Eletrônico****Debitado**

---

|                |                          |
|----------------|--------------------------|
| Agência        | 1025-1                   |
| Conta corrente | 107437-7 PM IBIPEBA -FUS |

**Creditado**

---

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Banco                   | 237 BANCO BRADESCO S.A.  |
| Agência (sem DV)        | 3601 IBIPEBA   |
| Conta corrente (com DV) | 612  |
| CPF                     | 091.607.148-08   |
| Nome favorecido         | EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA   |
| Finalidade              | CREDITO EM CONTA   |
| Número documento        | 100.903  |
| Valor                   | 500,00   |
| Data transferência      | 09/10/2020   |
| "C" - CNPJ diferente    |  |
| Autenticação SISBB      | A597F0B20A88F2D7   |
| Assinada por            | JC168528 REGINALDO AMORIM DA ROCHA<br>JB509853 DEMOSTENES DE SOUSA BARRETO FILHO |

09/10/2020 12:14:51  
09/10/2020 12:15:05

Transação efetuada com sucesso.

---

Transação efetuada com sucesso por: JB509853 DEMOSTENES DE SOUSA BARRETO FILHO.



**ESTADO DA BAHIA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPEBA**  
CONSTRUINDO UM NOVO TEMPO



RECIBO

|               |    |        |
|---------------|----|--------|
| VALOR         | RS | 500,00 |
| IRRF - FONTE  |    |        |
| ISS           |    |        |
|               |    |        |
| VALOR LIQUIDO | RS | 500,00 |
|               |    |        |

RECIBI DA PREFEITURA MUNICIPAL DE IBIPEBA A QUANTIA DE R\$ 500,00 (QUINHENTOS REAIS) CORRESPONDE A 2 (DUAS) DIÁRIAS A RAZÃO DE R\$ 250,00 (DUZENTOS E CINQUENTA REAIS) CADA UMA, CONCEDIDAS PARA VIAGEM A CIDADE DE, SALVADOR-BA.

CHEQUE. Nº

IBIPEBA, BA 09 DE OUTUBRO DE 2020

PAGO  
COMPROVANTE  
EM ANEXO

|   |                      |            |               |
|---|----------------------|------------|---------------|
| CREDOR: _____<br>EVIRLANE GOMES DA SILVA GAMA |                      |            |               |
| ENDEREÇO:<br>RUA SIDELCINO ANDRADE, S/N       |                      |            |               |
| IDENTIDADE:<br>0                              | CPF:<br>091607148-08 | EXPEDIÇÃO: | VEICULO PLACA |