



Bahia  
FLORESTA AZUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL

**PROCESSO DE PAGAMENTO ORÇAMENTÁRIO**

**EXERCÍCIO: 2025**  
**PROCESSO: 0004584**  
**DATA: 13/10/2025**

**DADOS DO FAVORECIDO**

Favorecido : ALECIO DOS PASSOS SANTOS CNPJ/CPF : 022.967.295-76  
Bairro : Cidade :  
Endereço : UF :

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Orgão: 9 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade: 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Função: 10 - Saude

Sub-Função: 301 - Atenção Básica

Proj./Atividade: 2.034 - GESTÃO DAS ACÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Elem. Despesa: 33901400000 - DIÁRIAS - CIVIL

Fonte de Recurso: 150010020000 - Recursos não Vinculados de Impostos - (Saude) - 1002

**DADOS DA DESPESA**

Empenho: 0001454/2025 Liquidação: 0004412/2025 Pagamento: 0004672/2025  
Ficha: 20341400150010020000/2025

Valor Bruto: 400,00

Valor Desconto: 0,00

Valor Líquido: 400,00

**DADOS BANCÁRIOS**

Banco	Conta	Doc.:	Valor
001 - BANCO DO BRASIL	7.926 - x - BB - PM FLORESTA AZUL	TE - 101311	400,00
<b>Total</b>			<b>400,00</b>



**MUNICIPIO DE FLORESTA AZUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL**  
**BAHIA**  
**14.147.904/0001-59**  
**NOTA DE PAGAMENTO N° 0004672/2025**

**ORÇAMENTÁRIA**

VALOR BRUTO:	400,00	VALOR DESCONTO:	VALOR LÍQUIDO:	400,00
O ordenador da despesa para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina o Pagamento aqui classificado:		Exercício : 2025 Data Pagto : 13/10/2025 Empenho : 0001454/2025 Liquidação : 0004412/2025	Processo : 0004584/2025 OP : 0004672/2025 Tipo : Ordinário Ficha : 2034140015001002 Processo Pgto:	

Órgão : 9 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
 Unidade Orçamentária : 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE  
 Função : 10 - Saúde  
 Subfunção : 301 - Atenção Básica  
 Programa : 5 - AVANÇANDO NO SISTEMA DE SAÚDE  
 Projeto/Atividade : 2.034 - GESTÃO DAS ACÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE  
 Elemento Despesa : 33901400000 - DIÁRIAS - CIVIL  
 Fonte de Recurso : 150010020000 - Recursos não Vinculados de Impostos - (Saúde)  
 Complemento Fonte : 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

Favorecido : 7532 - ALECIO DOS PASSOS SANTOS	CNPJ/CPF : 022.967.295-76
Bairro :	Cidade :
Endereço :	UF :

**Histórico :** CORRESPONDENTE ATENDER DESPESAS COM SOLICITAÇÃO DE 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA ALECIO DOS PASSOS SANTOS, TEC ENFERMAGEM, COM DESTINO A ITABUNA-BA, NO PERÍODO DE 15/10/2025 A 23/10/2025, PARA PARTICIPAR DA ATUALIZAÇÃO EM BOAS PRATICAS E VACINAÇÃO CONFORME SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

Saldo Liquidação :	6.435,96
Valor OP :	400,00 (quatrocentos reais )

6.035,96

**CONTROLE BANCÁRIO**

Banco	Agência	Conta	Tipo/Nº Documento	Valor
001 - BANCO DO BRASIL	05649	7.926 - x - BB - PM FLORESTA AZUL	TE - 101311	400,00

**LANÇAMENTOS**

Nº	Débito	Valor	Crédito	Valor
<b>Pagamento - Diversos - Pagamentos</b>				
O 1	622130300000 - CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO A PAGAR	400,00	622130400000 - CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO PAGOS	400,00
O 1	622920103000 - EMPENHOS LIQUIDADOS A PAGAR	400,00	622920104000 - EMPENHOS LIQUIDADOS PAGOS	400,00
C 1	821130100000 - COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO	400,00	821140100000 - UTILIZADA COM EXECUÇÃO ORCAMEN	400,00
<b>Pagamento/Banco - Bancos</b>				
P 1	218910200000 - DIARIAS A PAGAR	400,00	111111900071 - 7.926 - x - BB - PM FLORESTA AZUL	400,00

**Local/Data/Assinaturas**

FLORESTA AZUL, 13 de outubro de 2025

Foi pago a importância autorizada:  
 JEFFERSON RODRIGUES CARDOSO  
 SECRETARIO DE ADM E FINANÇAS  
 036.485.455-31



**MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL**  
**BAHIA**  
**14.147.904/0001-59**  
**Nº LIQUIDAÇÃO 0004412/2025**

**VALOR BRUTO: 400,00**

**VALOR DESCONTO: 0,00**

**VALOR LÍQUIDO: 400,00**

O ordenador da despesa para efeito da execução orçamentária, nos termos da legislação vigente, determina que seja liquidada a despesa aqui classificada:

**Exercício: 2025**

**Empenho: 0001394/2025**

**Tipo: Ordinário**

**Data: 13/10/2025**

**Ficha: 2034140015001002**  
**Processo: 0001394/2025**

**Data Venc.:**

**Processo Pgto:**

Órgão : 9 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Orçamentária : 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Função : 10 - Saúde

Subfunção : 301 - Atenção Básica

Programa : 5 - AVANÇANDO NO SISTEMA DE SAÚDE

Projeto/Atividade : 2.034 - GESTÃO DAS ACÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Elemento de Despesa : 33901400000 - DIÁRIAS - CIVIL

Fonte de Recurso : 150010020000 - Recursos não Vinculados de Impostos - (Saúde)

Complemento Fonte : 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

**Favorecido : 7532 - ALECIO DOS PASSOS SANTOS**

**CNPJ/CPF : 022.967.295-76**

**Bairro :**

**Cidade :**

**Endereço :**

**UF :**

**Histórico :** CORRESPONDENTE ATENDER DESPESAS COM SOLICITAÇÃO DE 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA ALECIO DOS PASSOS SANTOS, TEC ENFERMAGEM, COM DESTINO A ITABUNA-BA, NO PERÍODO DE 15/10/2025 A 23/10/2025, PARA PARTICIPAR DA ATUALIZAÇÃO EM BOAS PRATICAS E VACINAÇÃO. CONFORME SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

**Subelemento: 33901414000 - DIÁRIAS NO PAÍS**

<b>Saldo Empenhado</b>	<b>400,00</b>	<b>Despesa Liquidada</b>	<b>400,00</b>	<b>Saldo Disponível</b>	<b>0,00</b>
------------------------	---------------	--------------------------	---------------	-------------------------	-------------

**D O C U M E N T O S**

<b>Descrição</b>	<b>Saída</b>	<b>Retorno</b>	<b>Nº Documento</b>	<b>Valor</b>
03 - Diána	15/10/2025	23/10/2025	3017	400,00
<b>Total</b>				400,00

**I N F O R M A Ç Õ E S R E I N F**

<b>Possui desconto de INSS:</b>	<b>Não</b>	<b>Valor desconto de INSS:</b>	<b>0,00</b>
---------------------------------	------------	--------------------------------	-------------

**L A N Ç A M E N T O S**

<b>Nº</b>	<b>Débito</b>	<b>Valor</b>	<b>Crédito</b>	<b>Valor</b>
<b>Liquidação - Diárias - Civil</b>				
O 1	622130100000 - CREDITO EMPENHADO A LIQUIDAR	400,00	622130300000 - CREDITO EMPENHADO LIQUIDADO A PA	400,00
O 1	622920101000 - EMPENHOS A LIQUIDAR	400,00	622920103000 - EMPENHOS LIQUIDADOS A PAGAR	400,00
P 1	332110100000 - DIARIAS PESSOAL CIVIL	400,00	218910200000 - DIARIAS A PAGAR	400,00
C 1	821120100000 - DISPONIBILIDADE POR DESTINACAO DE	400,00	821130100000 - COMPROMETIDA POR LIQUIDAÇÃO	400,00

Para os efeitos legais, considerando as documentações acostadas ao processo em tela, liquido a presente despesa.

Encaminhe-se o presente processo para que seja programado o referido pagamento.

*Tuane A. S. Cardoso*

TUANE AZEVEDO SOUZA CARDOSO  
SECRETÁRIA DE SAÚDE  
041.719.975-93

*J.R.C.*  
JEFFERSON RODRIGUES CARDOSO  
SECRETÁRIO DE ADM E FINANÇAS  
036.485.455-31



**MUNICÍPIO DE FLORESTA AZUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL**  
**BAHIA**  
**14.147.904/0001-59**  
**NOTA DE EMPENHO Nº 0001394/2025**

O ordenador da Despesa, para efeito de execução orçamentária nos termos da legislação vigente, determina que seja empenhada, neste exercício, a importância a seguir especificada.

**Exercício : 2025** **Tipos: Ordinário**  
**Ficha : 203414001500** **Data : 13/10/2025**  
**Processo : 0001394/2025** **Valor : 400,00**  
**Despesa: Sem Especificação**

Órgão : 9 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Unidade Orçamentária : 10 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Função : 10 - Saúde

Subfunção : 301 - Atenção Básica

Programa : 5 - AVANÇANDO NO SISTEMA DE SAÚDE

Projeto/Atividade : 2.034 - GESTÃO DAS ACÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE

Elemento de Despesa : 33901400000 - DIÁRIAS - CIVIL

Fonte de Recurso : 150010020000 - Recursos não Vinculados de Impostos - (Saúde)

Complemento Fonte : 1002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

**Favorecido : 7532 - ALECIO DOS PASSOS SANTOS**

**CNPJ/CPF : 022.967.295-76**

Bairro :

**Cidade :**

Endereço :

**UF :**

Telefone Fixo:

Celular:

**PIS PASEP :**

**Histórico :** CORRESPONDENTE ATENDER DESPESAS COM SOLICITAÇÃO DE 02 (DUAS) DIÁRIAS PARA ALECIO DOS PASSOS SANTOS, TEC ENFERMAGEM, COM DESTINO A ITABUNA-BA, NO PERÍODO DE 15/10/2025 A 23/10/2025, PARA PARTICIPAR DA ATUALIZAÇÃO EM BOAS PRATICAS E VACINAÇÃO. CONFORME SOLICITAÇÃO EM ANEXO.

**Subelemento: 33901414000 - DIÁRIAS NO PAÍS**

Saldo Anterior	12.800,00	Despesa Empenhada	400,00	Saldo Disponível	12.400,00
(quatrocentos reais )					

**Modalidade: NÃO APLICÁVEL**

**Número/Ano:**

**L A N Ç A M E N T O :**

Nº	Débito	Valor	Crédito	Valor
<b>Empenho - Emissão de Empenho - Outras Despesas Correntes</b>				
O 1	522920101000 - EMISSAO DE EMPENHOS	400,00	622130100000 - CREDITO EMPENHADO A LIQUIDAR	400,00
O 1	622110000000 - CREDITO DISPONÍVEL	400,00	622920101000 - EMPENHOS A LIQUIDAR	400,00
C 1	8211101010000 - RECURSOS DISPONÍVEIS PARA O EXER	400,00	821120100000 - DISPONIBILIDADE POR DESTINACÃO DE	400,00

**Local/Data/Assinaturas**

FLORESTA AZUL, 13 de outubro de 2025

Autorizo o empenho da despesa supra mencionada  
 HERMANIO LEONARDO SANTOS DA SILVA  
 PREFEITO  
 CPF - 302.342.518-32

Declaro que a despesa relativa à nota de empenho supra, foi devidamente feita do crédito próprio.  
 DANIELA ALVES DA CONCEIÇÃO BRITO  
 CONTADORIA  
 CPF - 069.708.585-61

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/10/2025 - AUTOATENDIMENTO - 13.12.39  
0564900564 SEGUNDA VIA 0001  
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL  
CLIENTE: PM FLORESTA AZUL -FUS

AGENCIA: 0564-9 CONTA: 7.926-X

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : PM FLORESTA AZUL -FUS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 6915-9 - FLORESTA AZUL

CONTA: 570.156-2

FAVORECIDO: ALECIO DOS PASSOS SANTOS

CPF/CNPJ: 022.967.295-76

VALOR: R\$ 400,00

DEBITO EM: 13/10/2025

=====

DOCUMENTO: 101311

AUTENTICACAO SISBB: 1.805.3E4.B91.FAA.1FD



# PREFEITURA MUNICIPAL DE FLORESTA AZUL

## SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS

Solicitação de DIÁRIAS com base no Decreto nº 048/2025, de 03 de fevereiro de 2025 e Instrução Normativa 001/2017.

Exercício:  
2025

NOME: ALECIO DOS PASSOS SANTOS

CPF Nº 022.967.295-76

MATRÍCULA NO RH: 3017

UNIDADE ADMINISTRATIVA DE EXERCÍCIO: SECRETARIA DE SAÚDE

BANCO	AGENCI A	Nº DA CONTA	CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
Bradesco	6915	5701562	Orgão: 09 Unidade: 10 Proj. de Ativid. 2.034 Elem. De Desp. 3.3.90.14.00.00.00.00 Fonte. De Recurso. 15010020000
VIAGEM/ROTEIRO:		FLORESTA AZUL-BA/ ITABUNA- BA.	
PERÍODO:		15 à 23/10/2025	
MEIO DE TRANSPORTE:		Carro	
Objetivo da viagem e justificativa da necessidade de Diária:	As referidas diárias serão destinadas a cobrir despesas com alimentação, transporte cujo objetivo será: Para participar da Atualização em Boas Práticas de vacinação. Conforme comprovação em anexo.		
DESPESAS	VALOR SOLICITADO	VALOR APROVADO	
Quantidade de diárias:	02	02	
Valor Unitário da Diária:	200,00	200,00	
Valor R\$ Total:	400,00	400,00	

### DECLARAÇÃO

Declaro que não resido na (s) localidade de destino, e ainda autorizo ao Departamento de Recursos Humanos a efetuar o desconto em folha de pagamento, de qualquer valor recebido por mim a título de Diárias e ou Adiantamento de Viagem que por ventura não tenha prestado contas, nos termos do Artigo 4º da Instrução Normativa 001/2017 ou que a prestação de contas seja reprovada por parte da administração Pública de Floresta Azul, BA.

Data:

13/10/2025

Alecio dos Passos Santos

Tec. Enfermagem

### Aprovação da 1ª Autoridade Concedente

Data: 13 / 10 / 2025

Tuane Azevedo Souza Cardoso  
Secretaria de Saúde

### Ciente do Controle Interno

Data: 13 / 10 / 2025

Heubert Andrade Amorim  
Agente de Controle Interno

### Aprovação da 2ª Autoridade Concedente

Data:

13 / 10 / 2025

Hermanio Leonardo Santos da Silva  
Prefeito



**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA  
NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE SUL**

**DECLARAÇÃO DE COMPARCIMENTO**

Declaramos para os devidos fins que

*Alecio dos Praes Santos*

Participou do Curso de Sala de Vacina no período de 16, 17, 22, 23/10, 03/11/2025, com carga horária de 40 horas.

Itabuna(Ba), 03 de outubro de 2025  
*novembre*

*Alecio dos Praes Santos*

GT de Imunização e Doenças Imunopreveníveis  
NRS Sul - Itabuna

Endereço: Avenida Canavieiras, 253, Centro, Ilhéus-BA, CEP: 45.660-000

Tel/Fax: (73) 3634-3342 e-mail: [sesab.nucleosul@saudaeb.gov.br](mailto:sesab.nucleosul@saudaeb.gov.br)

Endereço Itabuna: Praça João Pessoa, s/n, Centro, Itabuna-BA, CEP: 45.600-000. Tel.: (73) 3613-3822