FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CRISTINÁPOLIS

DESPESAS

RECURSO PRÓPRIO

BES - Conta: 300.231-8

NOVEMBRO/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140003/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOSE JULIO LUCIO DOS SANTOS JUNIOR		1693		
ENDEREÇO:	RUA JORN OMER MONTE ALEGRE	**Nº:**	33	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13602981851	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 2096880 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050006/2024	05/01/2024	11140008	14/11/2024	R$ 210,00	R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 210,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140008 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98M5	R$ 210,00
	TOTAL:	**R$ 210,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140004/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ANDREA SILVA DIAS		1782		
ENDEREÇO:	RUA JORN OMER MONTE ALEGRE	**Nº:**	33	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	99128454553	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 33640 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050007/2024	05/01/2024	11140009	14/11/2024	R$ 210,00	R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 210,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140009 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98M5	R$ 210,00
	TOTAL:	**R$ 210,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098M5
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Poupança
Agência:	020
Conta:	01/003364-0
Titular:	ANDREA SILVA DIAS
Valor:	R$ 420,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140008/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOSE JULIO LUCIO DOS SANTOS JUNIOR				
ENDEREÇO:	RUA JORN OMER MONTE ALEGRE	**Nº:**	33	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13602981851	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 2006880 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050006	2024	05/01/2024	64.000,00	R$ 2.550,00	61.450,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 210,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**210,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140009/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ANDREA SILVA DIAS				
ENDEREÇO:	RUA JORN OMER MONTE ALEGRE	**Nº:**	33	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	99128454553	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 33640 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050007	2024	05/01/2024	61.450,00	R$ 2.550,00	58.900,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 210,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**210,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: JOSÉ JÚLIO LÚCIO SANTOS JÚNIOR

Data de Nascimento: 25/04/1971 **RG: 2.233.296-8** **CPF: 136.029.818-51**

Nº do SUS: 704.1017.6911.4080

Endereço: RUA JORNALISTA OMER M. ALEGRE, 78 **Tel.: 79 99800-5846**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: ANDREA SILVA DIAS

Data de Nascimento: 01/12/1975 **RG: 1.256.735** **CPF: 991.284.545-53**

Nº do SUS: 702.8041.0545.2162

Endereço: RUA JORNALISTA OMER M. ALEGRE, 78 **Tel.: 79 99867-8832**

Cristinápolis, 07 de NOVEMBRO de 2024.

Andreá S. Dias

Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 14 diárias para o paciente.	15,00	210,00
Concedido ajuda de custo de 14 diárias para o acompanhante.	15,00	210,00
	Total	420,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: JOSÉ JÚLIO LÚCIO SANTOS JÚNIOR
Data de Nascimento: 25/04/1971 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 2.233.296-8 **CPF:** 136.029.818-51
CNS: 704.1017.6911.4080

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
04/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
07/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
09/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
11/10/24	HD	
14/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
16/10/24	HD	
18/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
21/10/24	HD	
23/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
25/10/24	HD	
28/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
30/10/24	HD	
31/10/24	∞	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
14		

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: ANDREA SILVA DIAS
Data de Nascimento: 01/12/1975 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 1.256.735 **CPF:** 991.284.545-53
CNS: 702.8041.0545.2162

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
04/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
07/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
09/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
11/10/24	HD	
14/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
16/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
18/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
21/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
23/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
25/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
28/10/24	HD	
30/10/24	HD	
31/10/24	∞	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050006/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME:	JOSE JULIO LUCIO DOS SANTOS JUNIOR				
ENDEREÇO:	RUA JORN OMER MONTE ALEGRE	**Nº:**	33	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13602981851	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 2006880 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	64.000,00	R$ 2.550,00	61.450,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	170,000	DI	15,0000	2.550,00
				TOTAL:	**2.550,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050007/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME:	ANDREA SILVA DIAS				
ENDEREÇO:	RUA JORN OMER MONTE ALEGRE	**Nº:**	33	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	99128454553	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 33640 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	61.450,00	R$ 2.550,00	58.900,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	170,000	DI	15,0000	2.550,00
				TOTAL:	**2.550,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140005/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	FLORDUALDO PEREIRA DO NASCIMENTO		6562		
ENDEREÇO:	RUA BENEDITO ALVES	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	27578840851	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050030/2024	05/01/2024	11140010	14/11/2024	R$ 225,00	R$ 225,00	R$ 0,00	R$ 225,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140010 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98MQ	R$ 225,00
	TOTAL:	**R$ 225,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140006/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MONICA DE JESUS DOS SANTOS		6560		
ENDEREÇO:	CJ HAB. ALBANO FRANCO RF	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05716184561	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
[illegible]GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050031/2024	05/01/2024	11140011	14/11/2024	R$ 225,00	R$ 225,00	R$ 0,00	R$ 225,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140011 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98MQ	R$ 225,00
	TOTAL:	**R$ 225,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098MQ
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	0060
Conta destino:	745012959-1
CPF do favorecido:	275.788.408-51
Nome do favorecido:	FLORDUALDO PEREIRA DO NASCIMENTO
Valor do documento:	R$ 450,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140010/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	FLORDUALDO PEREIRA DO NASCIMENTO				
ENDEREÇO:	RUA BENEDITO ALVES	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	27578840851	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050030	2024	05/01/2024	19.840,00	R$ 2.100,00	17.740,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 225,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**225,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140011/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MONICA DE JESUS DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	CJ HAB. ALBANO FRANCO RF	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05716184561	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050031	2024	05/01/2024	17.740,00	R$ 2.100,00	15.640,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 225,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**225,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: FLORDUALDO PEREIRA DO NASCIMENTO

Data de Nascimento: 18/06/1977 **RG: 1.457.589** **CPF: 275.788.408-51**

Nº do SUS: 705.0098.1717.6059

Endereço: Cj Hab. Albano Franco R F, 43 **Tel.: 79 99998-5519**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: MONICA DE JESUS DOS SANTOS

Data de Nascimento: 24/09/1984 **RG: 2.607.080-4** **CPF: 057.161.845-61**

Nº do SUS: 701.0098.1116.5397

Endereço: Cj Hab. Albano Franco R F, 43 **Tel.: 79 99998-5519**

Cristinápolis, 04 de NOVEMBRO de 2024.

Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 15 diárias para o paciente.	15,00	225,00
Concedido ajuda de custo de 15 diárias para o acompanhante.	15,00	225,00
	Total	450,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: FLORDUALDO PEREIRA DO NASCIMENTO
Data de Nasc.: 18/06/1977 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 1.457.589 **CPF:** 275.788.408-51
CNS: 705.098.1717.6059

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01/10/24	HD	CARLOS ANDRE PEREIRA DOS SANTOS ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA COREN-SE 395657-ENF
03/10/24	HD	
05/10/24	HD	
08/10/24	HD	
10/10/24	HD	
12/10/24	HD	
15/10/24	HD	
17/10/24	HD	
19/10/24	HD	
22/10/24	HD	
24/10/24	HD	
26/10/24	HD	
29/10/24	HD	
30/10/24	Extra HD	
31/10/24	HD	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: MONICA DE JESUS DOS SANTOS
Data de Nascimento: 24/09/1984 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 2.607.080-4 **CPF:** 057.161.845-61
CNS: 701.0098.1116.5397

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01/10/24	HD	CARLOS ANDRE PEREIRA DOS SANTOS ESPECIALISTA EM NEFROLOGIA COREN-SE 395657-ENF
03/10/24	HD	
05/10/24	HD	
08/10/24	HD	
10/10/24	HD	
12/10/24	HD	
15/10/24	HD	
17/10/24	HD	
19/10/24	HD	
22/10/24	HD	
24/10/24	HD	
26/10/24	HD	
29/10/24	HD	
30/10/24	HD - Extra	
31/10/24	HD	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050030/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME:	FLORDUALDO PEREIRA DO NASCIMENTO				
ENDEREÇO:	RUA BENEDITO ALVES	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	27578840851	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	19.840,00	R$ 2.100,00	17.740,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	140,000	DI	15,0000	2.100,00
				TOTAL:	**2.100,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050031/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: MONICA DE JESUS DOS SANTOS
ENDEREÇO: CJ HAB. ALBANO FRANCO RF **Nº:** 43 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 05716184561 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	17.740,00	R$ 2.100,00	15.640,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	140,000	DI	15,0000	2.100,00
				TOTAL:	**2.100,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140007/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOSE XAVIER DE JESUS		6766		
ENDEREÇO:	RUA GERMINIANO OLIVEIRA	**Nº:**	329	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	12128384591	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
[illegible]RAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050022/2024	05/01/2024	11140012	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140012 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98NK	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140008/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARIA RITA SANTOS DE JESUS		6767		
ENDEREÇO:	RUA GERMINIANO OLIVEIRA	**Nº:**	329	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	71610286553	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050023/2024	05/01/2024	11140013	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140013 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98NK	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098NK
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	0672
Conta destino:	797400013-0
CPF do favorecido:	121.283.845-91
Nome do favorecido:	JOSE XAVIER DE JESUS
Valor do documento:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140012/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOSE XAVIER DE JESUS				
ENDEREÇO:	RUA GERMINIANO OLIVEIRA	**Nº:**	329	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	12128384591	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050022	2024	05/01/2024	36.280,00	R$ 2.100,00	34.180,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140013/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARIA RITA SANTOS DE JESUS				
ENDEREÇO:	RUA GERMINIANO OLIVEIRA	**Nº:**	329	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	71610286553	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050023	2024	05/01/2024	34.180,00	R$ 2.100,00	32.080,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: JOSÉ XAVIER DE JESUS

Data de Nascimento: 14/04/1947 **RG: 01.382.720-00** **CPF: 121.283.845-91**

Nº do SUS: 707.5062.1804.7390

Endereço: RUA GERMINIANO DE OLIVEIRA, 315 **Tel.: 71 98240-9827**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: MARIA RITA SANTOS DE JESUS

Data de Nascimento: 02/03/1953 **RG: 04.111.344.69** **CPF: 716.102.865-53**

Nº do SUS: 704.5033.9400.6319

Endereço: RUA GERMINIANO DE OLIVEIRA, 315 **Tel.: 71 98240-9827**

Cristinápolis, 04 de NOVEMBRO de 2024.

Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedido ajuda de custo de 13 diárias para o paciente.	15,00	195,00
Concedido ajuda de custo de 13 diárias para o acompanhante.	15,00	195,00
	Total	390,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: JOSÉ XAVIER DE JESUS
Data de Nasc.: 14/04/1947 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 01.382.720-00 **CPF:** 121.283.845-91
CNS: 707.5062.1804.7390

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
04/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
07/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
09/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
11/10/24	HD	
14/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
16/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
18/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
21/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
23/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
25/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
28/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
30/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: MARIA RITA SANTOS DE JESUS
Data de Nascimento: 02/03/1953 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 04.111.344-69 **CPF:** 716.102.865-53
CNS: 704.5033.9400.6319

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
04/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
07/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
09/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
11/10/24	HD	
14/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
16/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
18/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
21/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
23/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
25/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
28/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
30/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050022/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: JOSE XAVIER DE JESUS
ENDEREÇO: RUA GERMINIANO OLIVEIRA **Nº:** 329 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 12128384591 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	36.280,00	R$ 2.100,00	34.180,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	140,000	DI	15,0000	2.100,00
				TOTAL:	**2.100,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050023/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: MARIA RITA SANTOS DE JESUS
ENDEREÇO: RUA GERMINIANO OLIVEIRA **Nº:** 329 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 71610286553 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	34.180,00	R$ 2.100,00	32.080,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	140,000	DI	15,0000	2.100,00
				TOTAL:	**2.100,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140009/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARIA JOSÉ ALVES DE CARVALHO		6335		
ENDEREÇO:	R FIRMINO ALVES	**Nº:**	2	**BAIRRO:**	SÃO FRANCISCO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02377164536	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
[illegible]GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050008/2024	05/01/2024	11140014	14/11/2024	R$ 165,00	R$ 165,00	R$ 0,00	R$ 165,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140014 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98O9	R$ 165,00
	TOTAL:	**R$ 165,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140010/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ANDREZA CARVALHO DOS SANTOS JESUS		1056		
ENDEREÇO:	RUA GEMINIANO DE OLIVEIRA	**Nº:**	572	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05931873503	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050009/2024	05/01/2024	11140015	14/11/2024	R$ 165,00	R$ 165,00	R$ 0,00	R$ 165,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140015 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98O9	R$ 165,00
	TOTAL:	**R$ 165,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024111499400009809
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Poupança
Agência:	020
Conta:	01/006218-6
Titular:	MARIA J A DE C
Valor:	R$ 330,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140014/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARIA JOSÉ ALVES DE CARVALHO				
ENDEREÇO:	R FIRMINO ALVES	**Nº:**	2	**BAIRRO:**	SÃO FRANCISCO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02377164536	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050008	2024	05/01/2024	70.000,00	R$ 1.335,00	68.665,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 165,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**165,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140015/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ANDREZA CARVALHO DOS SANTOS JESUS				
ENDEREÇO:	RUA GEMINIANO DE OLIVEIRA	**Nº:**	572	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05931873503	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050009	2024	05/01/2024	68.665,00	R$ 1.335,00	67.330,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 165,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**165,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: MARIA JOSÉ ALVES DE CARVALHO

Data de Nascimento: 10/03/1978 **RG: 3.277.036-7** **CPF: 023.771.645-36**

Nº do SUS: 703.0038.2088.8976

Endereço: RUA FIRMINO ALVES, 522 **Tel.: 79 99814-8406**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: ANDREZA CARVALHO DOS SANTOS JESUS

Data de Nascimento: 31/10/1995 **RG: 2.911.452-7** **CPF: 059.318.735-03**

Nº do SUS: 702.6067.4475.9642

Endereço: RUA GERMINIANO OLIVEIRA **Tel.: 79 99958-5963**

Cristinápolis, 05 de NOVEMBRO de 2024.

maria José Alves de Carvalho
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedida ajuda de custo de 11 diárias para o paciente.	15,00	165,00
Concedida ajuda de custo de 11 diárias para o acompanhante.	15,00	165,00
	Total	330,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: MARIA JOSÉ ALVES DE CARVALHO
Data de Nasc.: 10/03/1978 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.277.036-7 **CPF:** 023.771.645-36
CNS: 703.0038.2088.8976

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
09/01/2024	Fisioterapia	Erick Antônio V. S. Hora, Fisioterapeuta, CREFITO 334316-F
10/01/2024	Laboratorio	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS, COLETA DE EXAMES, Data 10/01/24, Horário, Assinatura
11/01/2024	Fisioterapia	
23/01/2024	Fisioterapia	
11/10/24	Quimioterapia	Meirivânia Oliveira Ferreira Lopes, COREN-SE 111.391 - ENF, Assinatura, Horário, Data
22/10/24	Resultados	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS, COLETA DE EXAMES
23/10/24	Consulta	
25/10/24	Tomografia	José Cléber, Técnico de Radiologia, CRTR-13731T
30/01/2024	Fisioterapia	Erick Antônio V. S. Hora, Fisioterapeuta, CREFITO 334316-F
04-11-2024	Mapa/Holter	Daniele Miranda 1.142465TE
05-11-2024	Mapa/Holter	Daniele Miranda 1.142.465 TE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: ANDREZA CARVALHO DOS SANTOS JESUS
Data de Nascimento: 31/10/1995 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 2.911.452-7 **CPF:** 059.318.735-03
CNS: 702.6067.4475.9642

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
09/01/2024	Fisioterapia	Erick Antônio V. S. Hora, Fisioterapeuta, CREFITO 334316-F
10/01/24	Laboratorio	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS, COLETA DE EXAMES, Data 10/01/24, Horário, Assinatura
11/01/2024	Fisioterapia	
23/01/2024	Fisioterapia	
11/10/24	Quimioterapia	Meirivânia Oliveira Ferreira Lopes, COREN-SE 111.391 - ENF, Assinatura, Horário, Data
22/10/24	Resultados	LABORATÓRIO DE ANALISES CLINICAS, COLETA DE EXAMES
23/10/24	Consulta	
25/10/24	Tomografia	José Cléber, Técnico de Radiologia, CRTR-13731T
30/01/2024	Fisioterapia	Erick Antônio V. S. Hora, Fisioterapeuta, CREFITO 334316-F
04-11-2024	Mapa/Holter	Daniele Miranda 1.142465TE
05-11-2024	Mapa/Holter	Daniele Miranda 1.142.465TE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050008/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: MARIA JOSÉ ALVES DE CARVALHO
ENDEREÇO: R FIRMINO ALVES **Nº:** 2 **BAIRRO:** SÃO FRANCISCO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 02377164536 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	70.000,00	R$ 1.335,00	68.665,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	89,000	DI	15,0000	1.335,00
				TOTAL:	**1.335,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050009/2024 — 05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: ANDREZA CARVALHO DOS SANTOS JESUS
ENDEREÇO: RUA GEMINIANO DE OLIVEIRA **Nº:** 572 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 05931873503 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	68.665,00	R$ 1.335,00	67.330,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	89,000	DI	15,0000	1.335,00
				TOTAL:	**1.335,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140011/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ALIETE MARIA ANCHIETA DA HORA		5700		
ENDEREÇO:	RUA D.Rª ZILDA ARNS, MANOEL JOAQUIM	**Nº:**	73	**BAIRRO:**	POVOADO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	POVOADO MANOEL JOAQUIM
CNPJ/CPF :	97847313553	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01004653-9 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
[illegible]GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
P[illegible]ETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050016/2024	05/01/2024	11140016	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140016 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98OT	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140012/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOÃO BERNARDO NETO		5702		
ENDEREÇO:	RUA MANOEL MOREIRA GUIMARÃES	**Nº:**		**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	87153351515	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01004653-9 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
[illegible]GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
[illegible]JETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050017/2024	05/01/2024	11140017	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140017 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98OT	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	202411149940000980T
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	01/004653-9
Titular:	ALIETE MARIA ANCHIETA DA HORA
Valor:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140016/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ALIETE MARIA ANCHIETA DA HORA				
ENDEREÇO:	RUA D.Rª ZILDA ARNS, MANOEL JOAQUIM	**Nº:**	73	**BAIRRO:**	POVOADO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	POVOADO MANOEL JOAQUIM
CNPJ/CPF :	97847313553	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01004653-9 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050016	2024	05/01/2024	46.480,00	R$ 2.025,00	44.455,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140017/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOÃO BERNARDO NETO				
ENDEREÇO:	RUA MANOEL MOREIRA GUIMARÃES	**Nº:**		**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	87153351515	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01004653-9 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050017	2024	05/01/2024	44.455,00	R$ 2.025,00	42.430,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: ALIETE MARIA ANCHIETA DA HORA

Data de Nascimento: 12/10/1941 **RG: 1.089.057** **CPF: 978.473.135-53**

Nº do SUS: 700.8069.6150.4784

Endereço: RUA DRª ZILDA ARNS, MANOEL JOAQUIM, 73 **Tel.: 79 99852-5215**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: JOÃO BERNARDO NETO

Data de Nascimento: 01/03/1965 **RG: 670.041** **CPF: 871.533.515-15**

Nº do SUS: 701.0048.2600.5396

Endereço: RUA DRA ZILDA ARNS, MANOEL JOAQUIM, 73 **Tel.: 79 99852-5215**

Cristinápolis, 31 de OUTUBRO de 2024.

João Bernardo Neto
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 13 diárias para o paciente.	15,00	195,00
Concedido ajuda de custo de 13 diárias para o acompanhante.	15,00	195,00
	Total	390,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: ALIETE MARIA ANCHIETA DA HORA
Data de Nasc.: 12/10/1941 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 1.089.057 **CPF:** 978.473.135-53
CNS: 700.8069.6150.4784

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
04/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
07/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
09/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
11/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
14/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
16/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
18/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
21/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
23/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
25/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
28/10/24	HD	
30/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: JOÃO BERNADO NETO
Data de Nascimento: 01/03/1965 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 670.041 **CPF:** 871.533.515-15
CNS: 701.0048.2600.5396

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
04/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
07/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
09/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
11/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
14/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
16/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
18/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
21/10/24	HD	
23/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
25/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF
28/10/24	HD	
30/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652468 - ENF

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050016/2024 — 05/01/2024

FORNECEDOR

NOME:	ALIETE MARIA ANCHIETA DA HORA				
ENDEREÇO:	RUA D.Rª ZILDA ARNS, MANOEL JOAQUIM	**Nº:**	73	**BAIRRO:**	POVOADO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	POVOADO MANOEL JOAQUIM
CNPJ/CPF :	97847313553	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01004653-9 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	46.480,00	R$ 2.025,00	44.455,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	135,000	DI	15,0000	2.025,00
				TOTAL:	**2.025,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050017/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: JOÃO BERNARDO NETO
ENDEREÇO: RUA MANOEL MOREIRA GUIMARÃES **Nº:** **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 87153351515 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01004653-9 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	44.455,00	R$ 2.025,00	42.430,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	135,000	DI	15,0000	2.025,00
				TOTAL:	**2.025,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140013/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	RAIMUNDA MARIA DE JESUS DANTAS		7529		
ENDEREÇO:	AVENIDA CORONEL ULISSES VIEIRA	**Nº:**	611	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	31171850549	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
[illegible]RAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050046/2024	05/01/2024	11140020	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140020 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98PD	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140014/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	RAYLANE DE JESUS DANTAS		7530		
ENDEREÇO:	AVENIDA CORONEL ULISSES VIEIRA	**Nº:**	611	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	07340871527	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
[illegible]GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUÍDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050047/2024	05/01/2024	11140021	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140021 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98PD	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098PD
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	0060
Conta destino:	000002446-4
CPF do favorecido:	311.718.505-49
Nome do favorecido:	RAIMUNDA MARIA DE JESUS DANTAS
Valor do documento:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140020/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	RAIMUNDA MARIA DE JESUS DANTAS				
ENDEREÇO:	AVENIDA CORONEL ULISSES VIEIRA	**Nº:**	611	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	31171850549	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050046	2024	05/01/2024	47.080,00	R$ 780,00	46.300,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140021/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	RAYLANE DE JESUS DANTAS				
ENDEREÇO:	AVENIDA CORONEL ULISSES VIEIRA	**Nº:**	611	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	07340871527	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050047	2024	05/01/2024	46.300,00	R$ 780,00	45.520,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: RAIMUNDA MARIA DE JESUS DANTAS

Data de Nascimento: 03/10/1960 **RG: 00.514.872-3** **CPF: 311.718.505-49**

Nº do SUS: 707.0098.3967.8630

Endereço: AV.CORONEL W. VIEIRA, 611 **Tel.: 79 99980-6454**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: RAYLANE DE JESUS DANTAS

Data de Nascimento: 14/02/2003 **RG: 03.518.277-6** **CPF: 073.408.715-27**

Nº do SUS:

Endereço: AV.CORONEL W. VIEIRA, 611 **Tel.: 79 99980-6454**

Cristinápolis, 06 de NOVEMBRO de 2024.

Raylane de Jesus Dantas
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedida ajuda de custo de 13 diárias para o paciente.	15,00	195,00
Concedida ajuda de custo de 13 diárias para o acompanhante.	15,00	195,00
	Total	390,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO PACIENTE:
Nome: RAIMUNDA MARIA DE JESUS DANTAS
Data de Nasc.: 03/10/1960 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 00.514.872-3 **CPF:** 311.718.505-49
CNS: 707.0098.3967.8630

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
04/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
07/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
09/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
11/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
14/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
16/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
18/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
21/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
23/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
25/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
28/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
30/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: RAYLANE DE JESUS DANTAS
Data de Nascimento: 14/02/2003 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 03.518.277-6 **CPF:** 073.408.715-27
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
04/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
07/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
09/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
11/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
14/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
16/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
18/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
21/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
23/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
25/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
28/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF
30/10/24	HD	Janaína Dias A. Passos COREN - SE 652458 - ENF

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050046/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: RAIMUNDA MARIA DE JESUS DANTAS
ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL ULISSES VIEIRA **Nº:** 611 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 31171850549 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	47.080,00	R$ 780,00	46.300,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	52,000	DI	15,0000	780,00
				TOTAL:	**780,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050047/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: RAYLANE DE JESUS DANTAS
ENDEREÇO: AVENIDA CORONEL ULISSES VIEIRA **Nº:** 611 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 07340871527 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	46.300,00	R$ 780,00	45.520,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	52,000	DI	15,0000	780,00
				TOTAL:	**780,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140015/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOSE ARLINDO DOS SANTOS		8066		
ENDEREÇO:	RUA JOAO FERREIRA SANTOS REIS	**Nº:**	30	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	04963392577	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
5280001/2024	28/05/2024	11140022	14/11/2024	R$ 345,00	R$ 345,00	R$ 0,00	R$ 345,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140022 - CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98PW	R$ 345,00
	TOTAL:	**R$ 345,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140016/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARIA SAO PEDRO MACIEL DA SILVA		8067		
ENDEREÇO:	RUA JOAO FERREIRA SANTOS REIS	**Nº:**	30	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	98860844568	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
5280002/2024	28/05/2024	11140023	14/11/2024	R$ 345,00	R$ 345,00	R$ 0,00	R$ 345,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140023 - CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98PW	R$ 345,00
	TOTAL:	**R$ 345,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098PW
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	2917
Conta destino:	000022092-5
CPF do favorecido:	049.633.925-77
Nome do favorecido:	JOSE ARLINDO DOS SANTOS
Valor do documento:	R$ 690,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140022/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOSE ARLINDO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA JOAO FERREIRA SANTOS REIS	**Nº:**	30	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	04963392577	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
5280001	2024	28/05/2024	3.560,00	R$ 1.350,00	2.210,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 345,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**345,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140023/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARIA SAO PEDRO MACIEL DA SILVA				
ENDEREÇO:	RUA JOAO FERREIRA SANTOS REIS	**Nº:**	30	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	98860844568	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
5280002	2024	28/05/2024	2.210,00	R$ 1.350,00	860,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 345,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**345,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

OK

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: JOSÉ ARLINDO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 05/09/1980 **RG: 1.428.252** **CPF: 049.633.925-77**

Nº do SUS: 708.7081.4784.0296

Endereço: RUA DA URUBA, 30 **Tel.: 79 99828-1057**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: MARIA SÃO PEDRO MACIEL DA SILVA

Data de Nascimento: 29/06/1962 **RG: 662.888** **CPF: 988.608.445-68**

Nº do SUS: 707.0088.6661.6631

Endereço: RUA DA URUBA, 30 **Tel.: 79 99828-1057**

Cristinápolis, 30 de OUTUBRO de 2024.

Maria São Pedro Maciel da Silva
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 23 diárias para o paciente.	15,00	345,00
Concedido ajuda de custo de 23 diárias para o acompanhante.	15,00	345,00
	Total	690,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO PACIENTE:
Nome: JOSÉ ARLINDO DOS SANTOS
Data de Nasc.: 05/09/1980 **Sexo: M (X) F ( )**
RG: 1.428.252 **CPF:** 049.633.925-77
CNS: 708.7081.4784.0296

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
30/09	radioterapia	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
01/10	radioterapia	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
02/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
03/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
04/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
07/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
08/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
09/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
10/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
11/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
14/10	" / 22ª sessão	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
15/10	23ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
16/10	24ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
17/10	25ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
18/10	26ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
21/10	27ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
22/10	28ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
23/10	29ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
24/10	30ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
25/10	31ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
28/10	32ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
29/10	33ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
30/10	34ª	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: MARIA SÃO PEDRO MACIEL DA SILVA
Data de Nascimento: 29/06/1962 **Sexo: M ( ) F (X)**
RG: 662.888 **CPF:** 988.608.445-68
CNS: 707.0088.6661.6631

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
30/09	radioterapia	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
01/10	radioterapia	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
02/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
03/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
04/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
07/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
08/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
09/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
10/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
11/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
14/10	" / 22ª sessão	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
15/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
16/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
17/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
18/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
21/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
22/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
23/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
24/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
25/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
28/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
29/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF
30/10	"	José Agostinho Curvelo Neto COREN-SE 342107-ENF

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 5280001/2024

28/05/2024

FORNECEDOR

NOME: JOSE ARLINDO DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA JOAO FERREIRA SANTOS REIS **Nº:** 30 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 04963392577 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	3.560,00	R$ 1.350,00	2.210,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	90,000	DI	15,0000	1.350,00
				TOTAL:	**1.350,00**

Autorizado
Data : 28/05/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 28/05/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 5280002/2024

28/05/2024

FORNECEDOR

NOME: MARIA SAO PEDRO MACIEL DA SILVA
ENDEREÇO: RUA JOAO FERREIRA SANTOS REIS **Nº:** 30 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 98860844568 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	2.210,00	R$ 1.350,00	860,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	90,000	DI	15,0000	1.350,00
				TOTAL:	**1.350,00**

Autorizado
Data : 28/05/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 28/05/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140017/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARIA AUXILIADORA LIBERATO RAMOS		1457		
ENDEREÇO:	BR 101 P/TOMAR DO GERU	**Nº:**	1730	**BAIRRO:**	SANTA CLARA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	01411923561	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01008318-3 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050024/2024	05/01/2024	11140024	14/11/2024	R$ 210,00	R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 210,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140024 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98QL	R$ 210,00
	TOTAL:	**R$ 210,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140018/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	DOMINGOS PAULO DOS SANTOS		1616		
ENDEREÇO:	rodovia br 101 p/t Tomar do Geru	**Nº:**	1851	**BAIRRO:**	povoado
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05969791504	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 02008318-3 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050025/2024	05/01/2024	11140025	14/11/2024	R$ 210,00	R$ 210,00	R$ 0,00	R$ 210,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140025 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98QL	R$ 210,00
	TOTAL:	**R$ 210,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	202411149940000098QL
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	01/008318-3
Titular:	MARIA AUXILIADORA LIBERATO RAMOS
Valor:	R$ 420,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140024/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARIA AUXILIADORA LIBERATO RAMOS				
ENDEREÇO:	BR 101 P/TOMAR DO GERU	**Nº:**	1730	**BAIRRO:**	SANTA CLARA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	01411923561	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01008318-3 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050024	2024	05/01/2024	32.080,00	R$ 2.220,00	29.860,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 210,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**210,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140025/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	DOMINGOS PAULO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	rodovia br 101 p/t Tomar do Geru	**Nº:**	1851	**BAIRRO:**	povoado
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05969791504	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 02008318-3 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050025	2024	05/01/2024	29.860,00	R$ 2.220,00	27.640,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 210,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**210,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE
Nome: MARIA AUXILIADORA LIBERATO RAMOS
Data de Nascimento: 16/06/1975 **RG: 1.258.790** **CPF: 014.119.235-61**
Nº do SUS: 700.2079.3422.6929
Endereço: ROD. BR-101 P/TOMAR DO GERU, 1851 **Tel.: 79 99886-0486**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: DOMINGOS PAULO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 20/04/1975 **RG: 1.258.702** **CPF: 059.697.915-04**
Nº do SUS: 704.1091.8698.0277
Endereço: ROD. BR-101 P/TOMAR DO GERU, 1851 **Tel.: 79 99886-0486**

Cristinápolis, 05 de NOVEMBRO de 2024.

Domingos Paulo dos S

Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedido ajuda de custo de 14 diárias para o paciente.	15,00	210,00
Concedido ajuda de custo de 14 diárias para o acompanhante.	15,00	210,00
	Total	420,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA AUXILIADORA LIBERATO RAMOS
Data de Nasc.: 16/06/1975 **Sexo: M ( ) F (X)**
RG: 1.258.790 **CPF:** 014.119.235-61
CNS: 700.2079.3422.6929

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
3.10.24	Consulta	Dr. Raimundo Soter Tabeliães Endo. CRM 530 - SE CPF 076.980.205-25
02.10.24	HD	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	HD	
07.10.24	HD	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
09.10.24	HD	
11.10.24	HD	
14.10.24	HD	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
16.10.24	HD	
18.10.24	HD	
21.10.24	HD	
23.10.24	HD	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
25.10.24	HD	
28.10.24	HD	
30.10.24	HD	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO ACOMPANHANTE:

Nome: DOMINGOS PAULO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 20/04/1975 **Sexo: M (X) F ( )**
RG: 1.256.702 **CPF:** 059.697.915-04
CNS: 704.1091.8698.0277

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
3.10.24	Consulta	Dr. Raimundo Soter Tabeliães Endo. CRM 530 - SE CPF 076.980.205-25
02.10.24	HD	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	HD	
07.10.24	HD	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
09.10.24	HD	
11.10.24	HD	
14.10.24	HD	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
16.10.24	HD	
18.10.24	HD	
21.10.24	HD	
23.10.24	HD	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
25.10.24	HD	
28.10.24	HD	
30.10.24	HD	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050024/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: MARIA AUXILIADORA LIBERATO RAMOS
ENDEREÇO: BR 101 P/TOMAR DO GERU **Nº:** 1730 **BAIRRO:** SANTA CLARA
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 01411923561 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01008318-3 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	32.080,00	R$ 2.220,00	29.860,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	148,000	DI	15,0000	2.220,00
				TOTAL:	**2.220,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050025/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: DOMINGOS PAULO DOS SANTOS
ENDEREÇO: rodovia br 101 p/t Tomar do Geru **Nº:** 1851 **BAIRRO:** povoado
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 05969791504 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 02008318-3 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	29.860,00	R$ 2.220,00	27.640,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	148,000	DI	15,0000	2.220,00
				TOTAL:	**2.220,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140019/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	SIMONE DE OLIVEIRA GOIS		1776		
ENDEREÇO:	A	**Nº:**	84	**BAIRRO:**	CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	96647981500	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01011685-5 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
5210002/2024	21/05/2024	11140026	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140026 - CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	96R1	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140020/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		8030		
ENDEREÇO:	CONJUNTO ALBANO FRANCO	**Nº:**	81	**BAIRRO:**	RUA A
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	58541802515	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUÍDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
5210001/2024	21/05/2024	11140027	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140027 - CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98R1	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098R1
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	001 - 000000 - BANCO DO BRASIL
Agência destino:	2750
Conta destino:	000022964-4
CPF do favorecido:	966.479.815-00
Nome do favorecido:	SIMONE DE OLIVEIRA GOIS
Valor do documento:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140026/2024 — 14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	SIMONE DE OLIVEIRA GOIS				
ENDEREÇO:	A	**Nº:**	84	**BAIRRO:**	CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	96647981500	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01011685-5 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
5210002	2024	21/05/2024	4.085,00	R$ 525,00	3.560,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140027/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	CONJUNTO ALBANO FRANCO	**Nº:**	81	**BAIRRO:**	RUA A
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	58541802515	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
5210001	2024	21/05/2024	4.610,00	R$ 525,00	4.085,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE		
Nome: SIMONE DE OLIVEIRA GÓIS		
Data de Nascimento: 14/09/1975	**RG: 1.430.435**	**CPF: 966.479.815-00**
Nº do SUS: 708.2081.7117.0046		
Endereço: CONJ HAB. GOV. ALBANO FRANCO, RUA A 81		**Tel.: 79 99849-1859**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE		
Nome: RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS		
Data de Nascimento: 09/03/1968	**RG: 984.276**	**CPF: 585.418.025-15**
Nº do SUS:		
Endereço: CONJ HAB. GOV. ALBANO FRANCO, RUA A 81		**Tel.: 79 99849-1859**

Cristinápolis, 04 de NOVEMBRO de 2024.

Simone de Oliveira Góis
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedida ajuda de custo de 13 diárias para o paciente.	15,00	195,00
Concedida ajuda de custo de 13 diárias para o acompanhante.	15,00	195,00
	Total	390,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: SIMONE DE OLIVEIRA GÓIS
Data de Nasc.: 14/09/1975 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 1.430.435 **CPF:** 966.479.815-00
CNS: 708.2081.7117.0046

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
08/10/24	Reabilitação Física	Juliana Dantas Andrade Fisioterapeuta CREFITO 56005-F
09/10/24	Fisio	Juliana Dantas Andrade Fisioterapeuta CREFITO 56005-F
10/10/24	Fisio	Paciente compareceu a Coleta HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DATA: ___/___/___ Assinatura
14/10/24	Reabilitação Física	
16/10/24	Exame HV	
15/10/24	Reabilitação Física	
16/10/2024	Pneumologia	Raimundo de Carvalho MR Pneumologia CRM-SE 0292
17/10/2024	Cirurgia Bariátrica	Allyson Araujo Médico CRM-SE 8356
22/10/2024		Drª Deise Guimarães Duarte Reumatologista CRM/SE 2172
23/10/2024	Exame de Laboratório	Fundação Glimedi Assistencial Social Av. Barão de Maruim, 956 Fone: 3214 - 4328
24/10/2024	Fisio	Juliana Dantas Andrade Fisioterapeuta CREFITO 56005-F
25/10/24	Reabilitação Física	
29/10/24	yag laser	Drª Denise Leite Oftalmologista CRM-SE 7439

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS
Data de Nascimento: 09/03/1968 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 984.276 **CPF:** 585.418.025-15
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
08/10/24	Reabilitação Física	Juliana Dantas Andrade Fisioterapeuta CREFITO 56005-F
09/10/24	Fisio	Juliana Dantas Andrade Fisioterapeuta CREFITO 56005-F
10/10/24	Fisio	LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS COLETA DE EXAMES
14/10/24	Reabilitação Física	Data ___/___/___
16/10/24	Exame	Horário ___
15/10/24	Reabilitação Física	Assinatura Fernanda
16/10/2024	Pneumologia	Raimundo de Carvalho MR Pneumologia CRM-SE 0292
17/10/2024	Cirurgia Bariátrica	Allyson Araujo Médico CRM-SE 8356
22/10/2024		Drª Deise Guimarães Duarte Reumatologista CRM/SE 2172
23/10/2024	Exame de Laboratório	Fundação Glimedi Assistencial Social Av. Barão de Maruim, 956 Fone: 3214 - 4328
24/10/2024	Fisio	Juliana Dantas Andrade Fisioterapeuta CREFITO 56005-F
25/10/24	Reabilitação Física	
29/10/24	yag laser	Drª Denise Leite Oftalmologista CRM-SE 7439

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 5210002/2024

21/05/2024

FORNECEDOR

NOME: SIMONE DE OLIVEIRA GOIS
ENDEREÇO: A **Nº:** 84 **BAIRRO:** CANA BRAVA
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 96647981500 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01011685-5 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	4.085,00	R$ 525,00	3.560,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	35,000	DI	15,0000	525,00
				TOTAL:	**525,00**

Autorizado
Data : 21/05/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 21/05/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 5210001/2024

21/05/2024

FORNECEDOR

NOME: RAIMUNDO DANTAS DOS SANTOS
ENDEREÇO: CONJUNTO ALBANO FRANCO **Nº:** 81 **BAIRRO:** RUA A
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 58541802515 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	4.610,00	R$ 525,00	4.085,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	35,000	DI	15,0000	525,00
				TOTAL:	**525,00**

Autorizado
Data : 21/05/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 21/05/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140021/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	EMANUEL DOS SANTOS SOARES		6339		
ENDEREÇO:	RUA JOSÉ ARQUILINO DOS SANTOS	**Nº:**	35	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	09641495593	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050010/2024	05/01/2024	11140030	14/11/2024	R$ 60,00	R$ 60,00	R$ 0,00	R$ 60,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140030 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98SM	R$ 60,00
	TOTAL:	**R$ 60,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140022/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	LUCINEIDE LIBERATO DOS SANTOS		6340		
ENDEREÇO:	RUA JOSÉ ARQUILINO DOS SANTOS	**Nº:**	35	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02668605598	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050011/2024	05/01/2024	11140031	14/11/2024	R$ 60,00	R$ 60,00	R$ 0,00	R$ 60,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140031 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98SM	R$ 60,00
	TOTAL:	**R$ 60,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

√

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098SM
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	0060
Conta destino:	839390412-7
CPF do favorecido:	026.686.055-98
Nome do favorecido:	LUCINEIDE LIBERATO DOS SANTOS
Valor do documento:	R$ 120,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140030/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME: EMANUEL DOS SANTOS SOARES
ENDEREÇO: RUA JOSÉ ARQUILINO DOS SANTOS **Nº:** 35 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 09641495593 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050010	2024	05/01/2024	67.330,00	R$ 1.650,00	65.680,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 60,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**60,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140031/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	LUCINEIDE LIBERATO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA JOSÉ ARQUILINO DOS SANTOS	**Nº:**	35	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02668605598	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050011	2024	05/01/2024	65.680,00	R$ 1.650,00	64.030,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 60,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**60,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE
Nome: EMANUEL DOS SANTOS SOARES
Data de Nascimento: 23/10/2016 **RG:** **CPF: 096.414.955-93**
Nº do SUS: 705.8084.2511.1135
Endereço: Rua José Arquilino dos Santos, 35 **Tel.: 79 99628-0389**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: LUCINEIDE LIBERATO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 29/06/1984 **RG: 3.181.905-2** **CPF: 026.686.055-98**
Nº do SUS: 706.8032.0583.7920
Endereço: Rua José Arquilino dos Santos, 35 **Tel.: 79 99628-0389**

Cristinápolis, 04 de NOVEMBRO de 2024.

Lucineide Liberato dos Santos
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedido ajuda de custo de 04 diárias para o paciente.	15,00	60,00
Concedido ajuda de custo de 04 diárias para o acompanhante.	15,00	60,00
	Total	120,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome EMANUEL DOS SANTOS SOARES
Data de Nasc.: 23/10/2016 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 09.465.702-5 **CPF:** 096.414.955-93
CNS: 705.8084.2511.1135

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
24/09/2024	Nutricionista	Thiara Vieira Barros Nutricionista - Avosos CRN 5/7853
24/09/2024	Bricolagio	Helida Polyana Santos Souza Psicóloga - Avosos CRP 19/2651
10/10/2024	Exame	Laboratório - HUSF Sala de Coleta - Onr SIMONE SANTANA VIANA HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA CRM 1906
10/10/24		

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: LUCINEIDE LIBERATO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 29/06/1984 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.181.905-2 **CPF:** 026.686.055-98
CNS: 706.8032.0583.7920

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
24/09/2024	Nutricionista	Thiara Vieira Barros Nutricionista - Avosos CRN 5/7853
24/09/2024	Bricolagio	Helida Polyana Santos Souza Psicóloga - Avosos CRP 19/2651
10/10/2024	Exame	Laboratório - HUSF Sala de Coleta - Onr SIMONE SANTANA VIANA HEMATOLOGIA PEDIÁTRICA CRM 1906
10/10/24		

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050010/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: EMANUEL DOS SANTOS SOARES
ENDEREÇO: RUA JOSÉ ARQUILINO DOS SANTOS **Nº:** 35 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 09641495593 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	67.330,00	R$ 1.650,00	65.680,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	110,000	DI	15,0000	1.650,00
				TOTAL:	**1.650,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050011/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: LUCINEIDE LIBERATO DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA JOSÉ ARQUILINO DOS SANTOS **Nº:** 35 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 02668605598 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	65.680,00	R$ 1.650,00	64.030,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	110,000	DI	15,0000	1.650,00
				TOTAL:	**1.650,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140023/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	LUCIANO CAETANO DE SOUZA		5490		
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	1067	**BAIRRO:**	SANTA CLARA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	04943964583	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050040/2024	05/01/2024	11140018	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140018 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98TB	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140024/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	HILDA LIBERATO DOS SANTOS		1485		
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	1053	**BAIRRO:**	STA CLARA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	02100546546	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050041/2024	05/01/2024	11140019	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140019 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98TB	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098TB
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Poupança
Agência:	020
Conta:	01/013524-8
Titular:	HILDA LIBERATO DOS SANTOS
Valor:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140018/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	LUCIANO CAETANO DE SOUZA				
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	1067	**BAIRRO:**	SANTA CLARA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	04943964583	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050040	2024	05/01/2024	56.530,00	R$ 1.425,00	55.105,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140019/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	HILDA LIBERATO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	1053	**BAIRRO:**	STA CLARA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	02100546546	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050041	2024	05/01/2024	55.105,00	R$ 1.425,00	53.680,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: LUCIANO CAETANO DE SOUZA

Data de Nascimento: 02/04/1980 **RG: 3.411.782-2** **CPF: 049.439.645-83**

Nº do SUS: 706.0028.3874.3442

Endereço: RUA AURINO DIAS DE MENEZES, 1053 **Tel.: 79 99944-2160**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: HILDA LIBERATO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 23/05/1981 **RG: 2.046.706-0** **CPF: 021.005.465-46**

Nº do SUS:

Endereço: RUA AURINO DIAS DE MENEZES, 1053 **Tel.: 79 99944-2160**

Cristinápolis, 31 de OUTUBRO de 2024.

Hilda Liberato dos Santos
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 13 diárias para o paciente.	15,00	195,00
Concedido ajuda de custo de 13 diárias para o acompanhante.	15,00	195,00
	Total	390,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: LUCIANO CAETANO DE SOUZA
Data de Nasc.: 02/04/1980 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 3.411.782-2 **CPF:** 049.439.645-83
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02.10.24	H	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	H	
07.10.24	H	
09.10.24	H	
11.10.24	H	
14.10.24	H	
16.10.24	H	
18.10.24	H	
21.10.24	H	
23.10.24	H	
25.10.24	H	
28.10.24	H	
30.10.24	H	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: HILDA LIBERATO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 23/05/1981 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 2.046.706-0 **CPF:** 021.005.465-46
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02.10.24	H	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	H	
07.10.24	H	
09.10.24	H	
11.10.24	H	
14.10.24	H	
16.10.24	H	
18.10.24	H	
21.10.24	H	
23.10.24	H	
25.10.24	H	
28.10.24	H	
30.10.24	H	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050040/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME:	LUCIANO CAETANO DE SOUZA				
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	1067	**BAIRRO:**	SANTA CLARA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	04943964583	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	56.530,00	R$ 1.425,00	55.105,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	95,000	DI	15,0000	1.425,00
				TOTAL:	**1.425,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050041/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: HILDA LIBERATO DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA AURINO DIAS DE MENEZES **Nº:** 1053 **BAIRRO:** STA CLARA
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:** CASA
CNPJ/CPF : 02100546546 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	55.105,00	R$ 1.425,00	53.680,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	95,000	DI	15,0000	1.425,00
				TOTAL:	**1.425,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140025/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOANA DOS SANTOS		6161		
ENDEREÇO:	Tv Gov João Alves Filho	**Nº:**	143	**BAIRRO:**	centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	casa
CNPJ/CPF :	05708813580	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050032/2024	05/01/2024	11140032	14/11/2024	R$ 120,00	R$ 120,00	R$ 0,00	R$ 120,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140032 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98TV	R$ 120,00
	TOTAL:	**R$ 120,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140026/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ANTONIO JOSE DOS SANTOS		6875		
ENDEREÇO:	RUA JOSEFA FRANCISCA DA COROA	**Nº:**	104	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	01948622599	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050033/2024	05/01/2024	11140033	14/11/2024	R$ 120,00	R$ 120,00	R$ 0,00	R$ 120,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140033 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98TV	R$ 120,00
	TOTAL:	**R$ 120,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

√

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098TV
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	0060
Conta destino:	848928302-6
CPF do favorecido:	057.088.135-80
Nome do favorecido:	JOANA DOS SANTOS
Valor do documento:	R$ 240,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140032/2024 — 14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOANA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	Tv Gov João Alves Filho	**Nº:**	143	**BAIRRO:**	centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	casa
CNPJ/CPF :	05708813580	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050032	2024	05/01/2024	59.980,00	R$ 525,00	59.455,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 120,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**120,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140033/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ANTONIO JOSE DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA JOSEFA FRANCISCA DA COROA	**Nº:**	104	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	01948622599	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050033	2024	05/01/2024	59.455,00	R$ 525,00	58.930,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 120,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**120,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE
Nome: JOANA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 20/06/1987 **RG: 02.911.893-0** **CPF: 057.088.135-80**
Nº do SUS: 700.6044.4384.3360
Endereço: RUA JOÃO FERREIRA SANTOS REIS, 35 **Tel.: 79 99645-3800**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: ANTONIO JOSE DOS SANTOS
Data de Nascimento: 25/11/1982 **RG: 3.203.277-3** **CPF: 019.486.225-99**
Nº do SUS: 706.2075.0024.0866
Endereço: RUA JOÃO FERREIRA SANTOS REIS, 35 **Tel.: 79 99645-3800**

Cristinápolis, 05 de NOVEMBRO de 2024.

Joana dos Santos
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedido ajuda de custo de 08 diárias para o paciente.	15,00	120,00
Concedido ajuda de custo de 08 diárias para o acompanhante.	15,00	120,00
	Total	240,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: JOANA DOS SANTOS
Data de Nasc.: 20/06/1987 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 02.911.893-0 **CPF:** 057.088.135-80
CNS: 700.6044.4384.3360

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
09/09/24	exames	
03/10/2024		
		Ivone Maria de Andrade Gestora Operacional de Estomias CER IV/CEAA/DAEU
05/11/2024		Ivone Maria de Andrade Gestora Operacional de Estomias CER IV/CEAA/DAEU
5/10/2024		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
10/10/24		
		Dra. Thaiana Aragão Santos Oncologia Clínica CRM/SE 4632
11/10/24		
21/10/24		
		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia
29/09/24		

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: ANTONIO JOSÉ DOS SANTOS
Data de Nascimento: 25/11/1982 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 3.203.277-3 **CPF:** 019.486.225-99
CNS: 706.2075.0024.0866

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
09/09/24	exames	
		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
03/10/2024		
		Ivone Maria de Andrade Gestora Operacional de Estomias CER IV/CEAA/DAEU
05/11/2024		
		Ivone Maria de Andrade Gestora Operacional de Estomias CER IV/CEAA/DAEU
05/10/2024		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
10/10/2024		
11/10/24		Dra. Thaiana Aragão Santos Oncologia Clínica CRM/SE 4632
13/10/24		
		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia
29/09/24		

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050032/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: JOANA DOS SANTOS
ENDEREÇO: Tv Gov João Alves Filho **Nº:** 143 **BAIRRO:** centro
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:** casa
CNPJ/CPF : 05708813580 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
TE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	59.980,00	R$ 525,00	59.455,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	35,000	DI	15,0000	525,00
				TOTAL:	**525,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050033/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: ANTONIO JOSE DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA JOSEFA FRANCISCA DA COROA **Nº:** 104 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 01948622599 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
TE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	59.455,00	R$ 525,00	58.930,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	35,000	DI	15,0000	525,00
				TOTAL:	**525,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140027/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOAO BISPO DOS SANTOS		1720		
ENDEREÇO:	ALOJAMENTO SAO FRANCISCO	**Nº:**	0	**BAIRRO:**	ZONA RURAL
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	33707847500	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01007257-2 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050014/2024	05/01/2024	11140034	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140034 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98UO	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11140028/2024

14/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	TAMIRES FERREIRA DOS SANTOS		1572		
ENDEREÇO:	ALOJAMENTO SAO FRANCISO	**Nº:**	0	**BAIRRO:**	ZONA RURAL
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	04681795500	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01007257-2 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1050015/2024	05/01/2024	11140035	14/11/2024	R$ 195,00	R$ 195,00	R$ 0,00	R$ 195,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140035 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	98UO	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 14/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

√

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241114994000098UO
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 14h:23m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Poupança
Agência:	020
Conta:	01/007257-2
Titular:	JOAO BISPO DOS SANTOS
Valor:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140034/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME: JOAO BISPO DOS SANTOS
ENDEREÇO: ALOJAMENTO SAO FRANCISCO **Nº:** 0 **BAIRRO:** ZONA RURAL
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 33707847500 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01007257-2 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050014	2024	05/01/2024	50.830,00	R$ 2.175,00	48.655,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140035/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	TAMIRES FERREIRA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	ALOJAMENTO SAO FRANCISO	**Nº:**	0	**BAIRRO:**	ZONA RURAL
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	04681795500	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01007257-2 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1050015	2024	05/01/2024	48.655,00	R$ 2.175,00	46.480,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 195,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**195,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE
Nome: JOÃO BISPO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 10/12/1954 **RG: 264.691** **CPF: 337.078.475-00**
Nº do SUS: 700.4013.3284.2950
Endereço: POV. ASSENTAMENTO SÃO FRANCISCO, 14 **Tel.: 79 99932-0079**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: TAMIRES FERREIRA SANTOS
Data de Nascimento: 13/07/1987 **RG: 3.236.277-3** **CPF: 046.817.955-00**
Nº do SUS: 703.2036.2462.1693
Endereço: POV. ASSENTAMENTO SÃO FRANCISCO, 14 **Tel.: 79 99932-0079**

Cristinápolis, 05 de NOVEMBRO de 2024.

Tamires F. Santos
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 13 diárias para o paciente.	15,00	195,00
Concedido ajuda de custo de 13 diárias para o acompanhante.	15,00	195,00
	Total	390,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO PACIENTE:
Nome: JOÃO BISPO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 10/12/1954 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 264.691 **CPF:** 337.078.475-00
CNS: 700.4013.3284.2950

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02.10.24	HM	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	HM	
07.10.24	HM	
09.10.24	HM	
11.10.24	HM	
14.10.24	HM	
16.10.24	HM	
18.10.24	HM	
21.10.24	HM	
23.10.24	HM	
25.10.24	HM	
28.10.24	HM	
30.10.24	HM	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: TAMIRES FERREIRA SANTOS
Data de Nascimento: 13/07/1987 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.236.277-3 **CPF:** 046.817.955-00
CNS: 703.036.2462.1693

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02.10.24	HM	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	HM	
07.10.24	HM	
09.10.24	HM	
11.10.24	HM	
14.10.24	HM	
16.10.24	HM	
18.10.24	HM	
21.10.24	HM	
23.10.24	HM	
25.10.24	HM	
28.10.24	HM	
30.10.24	HM	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050014/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: JOAO BISPO DOS SANTOS
ENDEREÇO: ALOJAMENTO SAO FRANCISCO **Nº:** 0 **BAIRRO:** ZONA RURAL
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 33707847500 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01007257-2 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
TE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	50.830,00	R$ 2.175,00	48.655,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	145,000	DI	15,0000	2.175,00
				TOTAL:	**2.175,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1050015/2024

05/01/2024

FORNECEDOR

NOME: TAMIRES FERREIRA DOS SANTOS
ENDEREÇO: ALOJAMENTO SAO FRANCISO **Nº:** 0 **BAIRRO:** ZONA RURAL
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 04681795500 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01007257-2 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	48.655,00	R$ 2.175,00	46.480,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	145,000	DI	15,0000	2.175,00
				TOTAL:	**2.175,00**

Autorizado
Data : 05/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11180003/2024

18/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	INFINITA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA		6772		
ENDEREÇO:	R ASCENDIDO ANGELO DOS REIS	**Nº:**	13	**BAIRRO:**	LUZIA
CIDADE:	ARACAJU	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	43286062000114	**INSC. ESTADUAL:**	271796073	**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	280
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
[illegible]RAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
7040011/2024	04/07/2024	7150016	15/07/2024	R$ 9.285,00	R$ 9.285,00	R$ 92,85	R$ 9.192,15	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE ESTIMATIVO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°02/2024- PREGÃO ELETRÔNICO N°010/2023, VIGENTE ATÉ 24/01/2025.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE ESTIMATIVO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°02/2024- PREGÃO ELETRÔNICO N°010/2023, VIGENTE ATÉ 24/01/2025.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 7150016 - REFERENTE ESTIMATIVO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°02/2024- PREGÃO ELETRÔNICO N°010/2023, VIGENTE ATÉ 24/01/2025.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
[illegible].02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4K3P	R$ 9.192,15
	TOTAL:	**R$ 9.285,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 18/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 18/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024111499400004K3P
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 10h:26m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	054
Conta:	03/102707-4
Titular:	INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA
Valor:	R$ 9.192,15
Descrição:	PAGAMENTO REF NFS 520

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO EXTRA - Nº 11180004/2024

18/11/2024

FORNECEDOR

NOME:	INFINITA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA				
ENDEREÇO:	R ASCENDIDO ANGELO DOS REIS	**Nº:**	13	**BAIRRO:**	LUZIA
CIDADE:	ARACAJU	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	43286062000114	**INSC. ESTADUAL:**	271796073	**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CONTA	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO
213.01.205 - TAXAS	R$ 92,85	R$ 0,00	R$ 92,85

PAGAMENTO REF A TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 520/2024 - INFINITA

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4K48	92,85
	TOTAL:	**R$ 92,85**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 18/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 18/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

INFINITA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA 432.860.620-00-INFINITA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA

Recebi(emos) da(o)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

a importância abaixo discriminada,conforme especificações da Nota de Pagamento de Despesa acima, pelo que damos total quitação.

TOTAL: R$ 92,85

CONTA	OB/CH	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4K48	92,85

NOME:	INFINITA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA				
ENDEREÇO:	R ASCENDIDO ANGELO DOS REIS	**Nº:**	13	**BAIRRO:**	LUZIA
CIDADE:	ARACAJU	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	43286062000114	**INSC. ESTADUAL:**	271796073	**INSC. MUNICIPAL:**	

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024111499400004K48
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 10h:26m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300279-2
Titular:	MUNICIPIO DE CRISTINAPOLIS
Valor:	R$ 92,85
Descrição:	PAGAMENTO REF TAXA NF 520

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009



FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 7150016/2024

15/07/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	INFINITA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA				
ENDEREÇO:	R ASCENDIDO ANGELO DOS REIS	**Nº:**	13	**BAIRRO:**	LUZIA
CIDADE:	ARACAJU	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	43286062000114	**INSC. ESTADUAL:**	271796073	**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CODIGO REDUZIDO:	280
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
7040011	2024	04/07/2024	1.944.733,79	R$ 9.285,00	1.935.448,79

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE ESTIMATIVO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°02/2024-PREGÃO ELETRÔNICO N°010/2023, VIGENTE ATÉ 24/01/2025.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE ESTIMATIVO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°02/2024-PREGÃO ELETRÔNICO N°010/2023, VIGENTE ATÉ 24/01/2025.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: NOTA FISCAL (Nº NOTA: 520 / SÉRIE: 1 / UF: SE / DATA DE EMISSÃO: 10/07/2024 / CHAVE: 28240743286062000114550010000005201495878690)	R$ 9.285,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
213.01.205 - TAXAS	92,85
TOTAL RETIDO:	**92,85**
TOTAL LÍQUIDO:	**9.192,15**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 15/07/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 15/07/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

RECEBEMOS DE INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIS.: 10/07/2024 VLR TOTAL: 9.285,00 DEST.: FUNDO MUNICIPAL DE S - PRACA BANDEIRA, 203 , CENTRO, CRISTINAPOLIS-SE		NF-e Nº 000000520 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO 02/07/2024	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Nayrom Nascimento Vieira
Coordenador do Almoxarifado
Central da Saude
Portaria Nº 08/2021

IDENTIFICAÇAO DO EMITENTE	DANFE	
INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA R ASCENDINO ANGELO DOS REIS, 13 ******** - LUZIA - CEP:49048-440 - ARACAJU - SE TEL: (79)99148-4881 infinitacomercio@gmail.com	**DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA** 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA **1** **Nº 000000520** fl. 1 /1 SÉRIE 001	CHAVE DE ACESSO 2824 0743 2860 6200 0114 5500 1000 0005 2014 9587 8690 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DE OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA USUARIO FINAL	228240004213465 10/07/2024 10:24:43

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF
271796073		43.286.062/0001-14

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL			CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS			11.398.566/0001-30	10/07/2024
ENDEREÇO	**BAIRRO / DISTRITO**		**CEP**	**DATA SAÍDA / ENTRADA**
PRACA BANDEIRA, 203	CENTRO		49270-000	10/07/2024
MUNICÍPIO	**FONE / FAX**	**UF**	**INSCRIÇÃO ESTADUAL**	**HORA DA SAÍDA**
CRISTINAPOLIS		SE		10:18:04

FATURA

	NÚMERO	VALOR ORIGINAL	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO
DADOS DA FATURA	520	9.285,00	0,00	9.285,00

DUPLICATAS

Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR	Nº DUPLICATA	VENC.	VALOR
001	09/08/2024	9.285,00									

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.248,83	9.285,00
VALOR DO FRETE	**VALOR DO SEGURO**	**DESCONTO**	**OUTRAS DESP. ACESS.**	**VALOR DO IPI**	**VALOR TOTAL DA NOTA**
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.285,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
	9 - SEM FRETE				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CSOSN / CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
340	SORO RINGER LACTATO 250ML	30039099	0500	5405	UND	500	6,05	3.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	GLICOSE 5% - 250ML	30049099	0500	5405	UNI	1000	6,26	6.260,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

DECLARO
- O material foi fornecido [X]
- A obra foi executada [ ]
- O serviço foi prestado [ ]

Em 02/04/2024

NAYROM N. VIEIRA

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
REF. NOTA DE EMPENHO: 7040011/2024, PREGAO: 10/2023, FONTE: 15001002 md5: c212618357429d0628da57d8957dab5c DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI. DADOS BANCARIOS- BANCO BANESE AG.054 C/C. 03102707-4 E OU BANCO DO BRASIL AG.1224-6 C/C. 52280-5 Valor aproximado dos impostos por esfera: FED.: 406,86Est.: 0,00Mun.: 0,00	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO CEP: 49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

pix

DADOS DO CONTRIBUINTE			VENCIMENTO
CÓDIGO 14568	CONTRIBUINTE INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA	Nrº DAM 109862024	31/12/2024
TIPO/NOME/LOGRADOURO/NÚMERO R ASCENDINO ANGELO DOS REIS, nº: 13			
BAIRRO LUZIA	CIDADE ARACAJU		UF SE

DOCUMENTOS

C.P.F / C.N.P.J.	R.G.	IE	IM	PIS
43286062000114				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TRIBUTO	ESPECIFICAÇÃO	Nrº SERVIÇO
103	TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL	

COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO

BASE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR IMPOSTO	TX.	TSU	VALOR TOTAL
R$ 9.285,00	1,00	R$ 92,85	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 92,85

DADOS PARA PAGAMENTO

PARCELA	MÊS REF.	EXERCICIO	DATA LANÇAMENTO	DATA VENCIMENTO
0	07	2024	12/07/2024	31/12/2024

MENSAGEM		
NF Nº 00000520 SÉRIE 001 LEI MUNICIPAL Nº 748/2018	(=) VALOR DEVIDO	R$ 92,85
	(-) VALOR DESCONTO	R$ 0,00
	(+)CORREÇÃO MON.	R$ 0,00
	(+)MULTA DE MORA	R$ 0,00
	(+)JUROS DE MORA	R$ 0,00
	(=) VALOR A PAGAR	R$ 92,85

TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL

BOLETO PAGAVEL NOS BANCOS: BANCO DO BRASIL E BANESE - BANCO DO ESTADO DE

CONTRIBUINTE

INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA

EXERCICIO	Nrº DAM	ESPÉCIE	VENCIMENTO	VALOR
2024	109862024	TAM	31/12/2024	R$ 92,85

81690000000 0 92851281202 7 41231202410 9 02010310986 2

Gerado por Claudiania Santos Alves

Estado de Sergipe
Prefeitura Municipal de Aracaju
Secretaria Municipal da Fazenda

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Aracaju, 24 de Abril de 2024
Nº. 202400492426

CNPJ: 43.286.062/0001-14

Contribuinte: INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA

Em cumprimento à solicitação do requerente com as características acima, e ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal pesquisar, inscrever e cobrar, a qualquer tempo, as dívidas que venham a ser apuradas, **CERTIFICAMOS** para fins de direito que, mandando rever os registros tributários, não constatamos a existência de débitos em nome do contribuinte em apreço.

Esta certidão será válida até 23/07/2024

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: https://fazenda.aracaju.se.gov.br

Código de Autenticidade: EF.0045.0032.DC.080C

Certidão emitida com base na Portaria 02/2007 de 28/06/2007

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA DE SERGIPE

Declaração de Recolhimento do ICMS N. 340830/2024

Inscrição Estadual:	27.179.607-3
Razão Social:	INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA
CNPJ:	43.286.062/0001-14
Natureza Jurídica:	SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA
Atividade Econômica:	COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR, PARTES E PECAS
Endereço:	RUA ASCENDINO ANGELO DOS REIS 13 LUZIA - ARACAJU CEP: 49048440

Declaramos que, de acordo com as informações constantes em nossos arquivos, a citada empresa está regular com os recolhimentos do ICMS, ressalvando o direito da Fazenda Pública Estadual de cobrar dívidas que venham a ser apuradas de responsabilidade da empresa aqui qualificada, após a emissão deste documento.

Declaração emitida via Internet nos termos da portaria Nº.790, de 29/05/2001, válida por 30 (trinta) dias a partir da emissão.

A presente declaração de recolhimento, emitida em **04/07/2024 17:32:57, é válida até 03/08/2024** e deve ser confenda na Internet no endereço **www.sefaz.se.gov.br** pelo agente recebedor.

Aracaju, 4 de Julho de 2024

Autenticação:20246784400HX00

Copyright © 2002 - Secretaria de Estado da Fazenda de Sergipe
Av. Tancredo Neves, s/n - Centro Administrativo Augusto Franco
Cep 49080-900 - Aracaju/SE - (0xx79) 216-7000

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 43.286.062/0001-14
Razão Social: INFINITA COMERCIO E SERVICOS L
Endereço: RUA ASCENDINO ANGELO DOS REIS 13 / LUZIA / ARACAJU / SE / 49048-440

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 13/06/2024 a 12/07/2024

Certificação Número: 2024061305565679027482

Informação obtida em 20/06/2024 11:27:36

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: **INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA**
CNPJ: **43.286.062/0001-14**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 11:05:26 do dia 23/04/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 20/10/2024.
Código de controle da certidão: **4317.1EA2.618B.D500**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

SECRETARIA DE
ESTADO DA FAZENDA

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS ESTADUAIS N. 340823 / 2024

Inscrição Estadual: 27.179.607-3

Razão Social: INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA

CNPJ: 43.286.062/0001-14

Natureza Jurídica: SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA

Atividade Econômica: COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO-HOSPITALAR, PARTES E PECAS

Endereço: RUA ASCENDINO ANGELO DOS REIS13

LUZIA- ARACAJU CEP: 49048440

Certificamos que, até a presente data, não existem débitos contra o requerente acima qualificado referente a impostos, taxas ou multas administrativas, ressalvado à Fazenda Pública o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas.

Certidão emitida via Internet nos termos da portaria Nº 283 de 15/02/2001, válida por 30 (trinta) dias a partir da data da emissão.

A presente certidão emitida em **04/07/2024 às 17:30:44, válida até 03/08/2024** deve ser conferida na Internet no endereço **www.sefaz.se.gov.br** pelo agente recebedor.

Aracaju, 4 de Julho de 2024

Autenticação: 202407044R4UJH

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 7040011/2024

04/07/2024

FORNECEDOR

NOME: INFINITA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA
ENDEREÇO: R ASCENDIDO ANGELO DOS REIS **Nº:** 13 **BAIRRO:** LUZIA
CIDADE: ARACAJU **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 43286062000114 **INSC. ESTADUAL:** 271796073 **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 271
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
SSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 36 - MATERIAL HOSPITALAR

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	1.944.733,79	R$ 9.285,00	1.935.448,79

LICITAÇAO

10/2023 - LICITAÇÃO/DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DA PRÓPRIA UG
TIPO MOD.: 9 - PREGAO ELETRONICO, B. LEGAL: 38 - PREGÃO - LEI 10520 DE 17.07.2002

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE ESTIMATIVO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°02/2024-PREGÃO ELETRÔNICO N°010/2023, VIGENTE ATÉ 24/01/2025.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	SORO RINGER LACTATO 250ML	500,000	UN	6,0500	3.025,00
2	SOLUÇÃO GLICOSE 5% - 250ML	1.000,000	UN	6,2600	6.260,00
				TOTAL:	**9.285,00**

Autorizado
Data : 04/07/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 04/07/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Solicitação de Empenho

SOLICITAÇÃO DE DESPESA	SITUAÇÃO	Aprovado
UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS	**SD Nº:**	343/2023
RESPONSÁVEL: TATIANA DE ASSIS SOARES	**DATA:**	19/12/2023
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França	**TOTAL:**	323.670,00

DADOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONTRATAÇÃO

LICITAÇÃO Nº: 2023 **DATA PUBLICAÇÃO:** 26/12/2023 **DATA ABERTURA:** 16/01/2024 **DATA HOMOLOGAÇÃO:** 24/01/2024
MODALIDADE: Pregão Eletrônico **TIPO DA LICITAÇÃO:** Menor Preço

DADOS DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

UNID. ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO 3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO	SITUAÇÃO	Em Análise
UNID. GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS	**SE Nº:**	230/2024
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES	**DATA:**	02/07/2024
SETOR: 1 - COMPRAS	**TOTAL:**	9.285,00
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França		
FORNECEDOR: INFINITA COMERCIO E SERVIÇOS LTDA		

HISTÓRICO

REFERENTE ESTIMATIVO DE AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°02/2024- PREGÃO ELETRÔNICO N°010/2023, VIGENTE ATÉ 24/01/2025.

COD	PRODUTO / SERVIÇO	U.M.	QTD	VALOR	TOTAL
0011112	SORO RINGER LACTATO 250ML- RINGER COM LACTATO, Forma Farmaceutica: solucao injetavel; Forma De Apresentacao: frasco ou bolsa em sistema fechado com 250ml	UN	500,00	6,05	3.025,00
0011117	SOLUÇÃO GLICOSE 5% - 250ML- SORO GLICOSADO - SORO GLICOSADO 5% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250ML. EMBALAGEM PRIMÁRIA ISENTA DE PVC	UN	1.000,00	6,26	6.260,00
				TOTAL GERAL:	9.285,00

Tatiana de Assis Soares
98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Autorizo a solicitação do Empenho

Claudio Valerio dos Santos
Controlador Geral do Município
Decreto Nº 22[illegible]/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS/SE

ATA DE REGISTRO DE PREÇO N° 02/2024

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 010/2023

PROCESSO LICITATÓRIO 010

No dia 24 de Janeiro de 2024, no(a) **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS/SE** , inscrito(a) no CNPJ 11.398.566/0001-30, com sede à PRAÇA BANDEIRA n° 203 CEP 49270-000 – Cristinápolis-SE neste ato legalmente representado por **TATIANA DE ASSIS SOARES**, portador do CPF n° **98823213568**, RESOLVE registrar preços para eventual aquisição em face da apresentação da(s) proposta(s) da(s) empresa(s) abaixo qualificada(s):

Fornecedor: INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA **CNPJ: 43.286.062/0001-14**

Representante: Marcio de Oliveira Silva

Telefone: (79) 9681-3004

Email: infinita.licit@gmail.com

Endereço: R ASCENDINO ANGELO DOS REIS, 13 - LUZIA, Aracaju - SE - 49048-440

Item: 4 **Quantidade:** 1.200,00 **Unidade:** UN **Marca:** EQUIPLEX **Modelo:** EQUIPLEX **Preço Unitário:** R$ 6,05 **Valor Total:** R$7.260,00

Descrição: SORO RINGER LACTATO 250ML- RINGER COM LACTATO, Forma Farmaceutica: solucao injetavel; Forma De Apresentacao: frasco ou bolsa em sistema fechado com 250ml

Item: 11 **Quantidade:** 2.500,00 **Unidade:** UN **Marca:** EQUIPLEX **Modelo:** EQUIPLEX **Preço Unitário:** R$ 6,26 **Valor Total:** R$15.650,00

Descrição: SOLUÇÃO GLICOSE 5% - 250ML- SORO GLICOSADO - SORO GLICOSADO 5% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO 250ML. EMBALAGEM PRIMÁRIA ISENTA DE PVC

Total: R$ 22.910,00

As especificações técnicas constantes do processo em epígrafe, assim como todas as obrigações e condições descritas na minuta da Ata de Registro de Preços e na Proposta de Preços integram esta ARP, independentemente de transcrição.

A validade desta Ata de Registro de Preços é até **24/01/2025** , a contar do dia **24/01/2024** .

A presente Ata de Registro de Preços, após lida e achada conforme, é assinada pelas partes.

TATIANA DE ASSIS SOARES
GESTOR(A) FMS

Assinado de forma digital por:
TATIANA DE ASSIS SOARES
98823213568
Dados: 30/01/2024 14:42:10

INFINITA COMERCIO E SERVICOS LTDA
43.286.062/0001-14

Assinado de forma digital por:
Marcio de Oliveira Silva
53419537549
Dados: 26/01/2024 14:39:39

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11180005/2024

18/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	LETICIA DOS SANTOS		8362		
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	365	**BAIRRO:**	centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06343763570	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
11130001/2024	13/11/2024	11130003	13/11/2024	R$ 699,00	R$ 699,00	R$ 0,00	R$ 699,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAMES PARA FILHA E A SUA GENITORA LETICIA DOS SANTOS.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAMES PARA FILHA E A SUA GENITORA LETICIA DOS SANTOS.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11130003 - REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAMES PARA FILHA E A SUA GENITORA LETICIA DOS SANTOS.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4K39	R$ 699,00
	TOTAL:	**R$ 699,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 18/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 18/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024111499400004K39
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 10h:26m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	3880
Conta destino:	966359046-2
CPF do favorecido:	063.437.635-70
Nome do favorecido:	LETICIA DOS SANTOS
Valor do documento:	R$ 699,00
Descrição:	PAGAMENTO REF AUX.FINANCEIRO

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11130003/2024

13/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	LETICIA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	365	**BAIRRO:**	centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06343763570	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
11130001	2024	13/11/2024	7.460,53	R$ 699,00	6.761,53

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAMES PARA FILHA E A SUA GENITORA LETICIA DOS SANTOS.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAMES PARA FILHA E A SUA GENITORA LETICIA DOS SANTOS.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AJUDA DE CUSTO / DATA DE EMISSÃO: 13/11/2024)	R$ 699,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**699,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 13/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 13/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 11130001/2024

13/11/2024

FORNECEDOR

NOME: LETICIA DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA AURINO DIAS DE MENEZES **Nº:** 365 **BAIRRO:** centro
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 06343763570 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	7.460,53	R$ 699,00	6.761,53

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAMES PARA FILHA E A SUA GENITORA LETICIA DOS SANTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	699,0000	699,00
				TOTAL:	**699,00**

Autorizado
Data : 13/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 13/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Autorização de Despesa

SOLICITANTE	R. PREÇO	Não	TIPO	Ordinário	SITUAÇÃO	Em Análise

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — **AD Nº:** 815/2024
SETOR: COMPRAS — **DATA:** 06/11/2024
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — **TOTAL:** 699,00
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França
CAT. BASE LEGAL:

DOTAÇÃO

UNID. ORÇAMENTÁRIA: 40001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE 2009 GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO 3390480000 OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO:

OBJETO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAMES PARA FILHA E A SUA GENITORA LETICIA DOS SANTOS.

JUSTIFICATIVA

A GENITORA LETICIA DOS SANTOS, RELATA DA NECESSIDADE DO AUXILIO PARA CUSTEAR OS EXAMES SENDO ESTUDO URODINÂMICO, EEG, UROCULTURA PARA A MESMA E IGA SÉRICA TOTAL, ANTICORPO ANTI-ENDOMÍSIO IGA E IGG, ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA, TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À LACTOSE PARA SUA FILHA L.M.D.C.D.S.

FORNECEDOR

Nome: LETICIA DOS SANTOS
CNPJ/CPF: 06343763570 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: RUA AURINO DIAS DE MENEZES **Número:** 365 **Bairro:** centro
Compl.: **Cidade:** CRISTINAPOLIS **Estado:** SE

COD	PRODUTO/SERVIÇO	U.M.	QTD	ESTIMADO	TOTAL	QTD EMPENHADA	QTD DISPONIVEL
1	AUXILIO FINANCEIRO - AUXILIO FINANCEIRO	UN	1,00	699,00	699,00	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 699,00

Tatiana de Assis Soares
98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Claudio Valerio dos Santos
Controlador Geral do Município
Decreto Nº 22[illegible]23

Autorizo a autorização da despesa

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 28/10/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: LETICIA DOS SANTOS			
END: RUA AURINO DIAS DE MENEZES Nº365			
	IDADE: 27	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 13/08/1997**
REGISTRO GERAL 063.437.635-70	**NATURALIDADE: ESTÂNCIA/SE**		**ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL INCOMPLETO**
TEL: (79) 99959-0998	**CARTÃO SUS: 709 8040 6965 0491**		

Aos vinte e oito dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e quatro (28/10/2024), foi realizada uma entrevista prévia com a Sr.ª **Leticia dos Santos, de 27 anos**, cuja documentação consta em anexo, com o objetivo de averiguar suas condições socioeconômicas.

A usuária reside em casa própria composta por 05 cômodos, o imóvel possui sistema elétrico e abastecimento de agua potável, reside juntamente com seus pais.

A mesma informou-nos que ela e seus genitores são lavradores (trabalho que não gera renda mensal fixa) mas, que não está trabalhando por motivos de saúde devido ao problema em questão mencionado e destaca alto gastos com consulta médica e exames, com tudo isso relatado, a família passa por um momento de fragilidade social. Vale salientar que a família já vem sendo assistida pelo Programa Saúde da Família (PSF), e pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A Sr.ª **Leticia** relata que ela e sua filha **Laura**, estão passando por problemas de saúde e necessita fazer os exames descritos na receita. (Segue receita médica em anexo). Porém informou que no momento ela ou sua família não dispõe de recursos financeiros suficientes para custeá-los.

Diante das dificuldades encontradas pela requerente para custear os exames, a mesma acionou a Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de R$ 699,00 (Seiscentos e noventa e nove reais) para custeá-los.

Leticia dos Santos
ASSINATURA DO USUÁRIO

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER SOCIAL

DATA: 28/10/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: LETICIA DOS SANTOS			
END: RUA AURINO DIAS DE MENEZES N°365			
	IDADE: 27	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 13/08/1997**
REGISTRO GERAL 063.437.635-70	**NATURALIDADE: ESTÂNCIA/SE**		**ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL INCOMPLETO**
TEL: (79) 99959-0998	**CARTÃO SUS: 709 8040 6965 0491**		

Diante da entrevista com o usuário acima supracitada, e em consonância com o **Art.** 2 da lei orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8.742/93, a qual prevê entre os objetivos da Assistência Social a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice também contemplado pela Lei Municipal n.688/2014, art. 3, , a qual disciplina critérios para concessão de benefícios eventuais que destina-se aos cidadãos moradores do município de Cristinápolis em vulnerabilidade e risco social ou pessoas em situação de rua e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingencias sociais. Á custa do erário Municipal da Secretaria de Saúde. Esse benefício compõe o nível de proteção básica e especial, desde que sejam atendidos os critérios estabelecidos pela lei.

Art. 2 da lei 8080/90- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, entendemos que a requerente atende aos critérios estabelecidos pela LOAS e pela Lei Municipal para a concessão dos benefícios eventuais. Apresentamos parecer favorável a concessão do auxílio financeiro no valor de R$ 699,00 (Seiscentos e noventa e nove reais) para custear os exames de modo a garantir os mínimos necessários à qualidade de vida e saúde da família.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, a usuária **LETICIA DOS SANTOS** passa por problemas de saúde e necessita de um **auxílio financeiro para os exames: Estudo Urodinâmico, EEG, Urocultura,** e para sua filha **Laura Maria da Conceição dos Santos, os exames: IGA Sérica total, Anticorpo Anti-Endomísio IGA e IGG, Anti-Transglutaminase IGA, Teste oral de Tolerância à Lactose**. Esses exames não estão sendo liberado no Sistema **SUS.** Diante da necessidade da realização dos exames nessas especialidades citadas e das dificuldades financeiras desta família, para custeá-la, é favorável pela constituição a validação do auxílio financeiro. (Segue em anexo na receita médica).

Constituição Federal Art. 196 dispõe que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a lei municipal nº688/2014 art.3º, que se destina eventuais benefícios aos cidadãos moradores deste município em vulnerabilidade e risco social. Considerando a Lei 8080/90 art.02 § 1º a saúde é direito fundamental do ser humano, e dever das três esferas de governo Federal, Estadual e Municipal, garantir promoção prevenção e recuperação dos munícipes.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONCESSÃO

Pelo Presente Termo de Concessão, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município recebi do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis, a importância de **R$ 699,00 (Seiscentos e noventa e nove reais)** para custear os exames.

Leticia dos Santos

NOME: LETICIA DOS SANTOS
CPF: 063.437.635-70
END: RUA AURINO DIAS DE MENEZES N°365
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

Pelo Presente Recibo, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município, recebi do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis, a importância de **R$ R$ R$ 699,00 (Seiscentos e noventa e nove reais)** para custear os exames.

Leticia dos Santos.

NOME: LETICIA DOS SANTOS
CPF: 063.437.635-70
END: RUA AURINO DIAS DE MENEZES N°365
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

Eu, **LETICIA DOS SANTOS**, portador do CPF: **063.437.635-70,** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **R$ 699,00 (Seiscentos e noventa e nove reais)** do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis/SE. Para custear os **exames** e ao mesmo tempo, me comprometo á trazer o comprovante de pagamento do mesmo, no prazo de 15 dias após esta data.

Leticia dos Santos.

LETICIA DOS SANTOS

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS

CRISTINÁPOLIS

Receituário Médico

Leticia dos Santos

Soluto

Estudo Urodinâmico

FEPS

UROCULTURA

R32

Dr. Vinicius A. N. de Brito
GINECOLOGISTA E OBSTETRA
CRM-SE 5726 / RQE Nº 4313

05/09/24

Rua jornalista Omer Monte Alegre, 150 – Centro – Cristinapolis /SE
CEP : 49.270-000 – Tel: (79) 3542-1482/1205
Email: saudecristinapolis@hotmail.com
CNPJ 11.398.566/0001-30

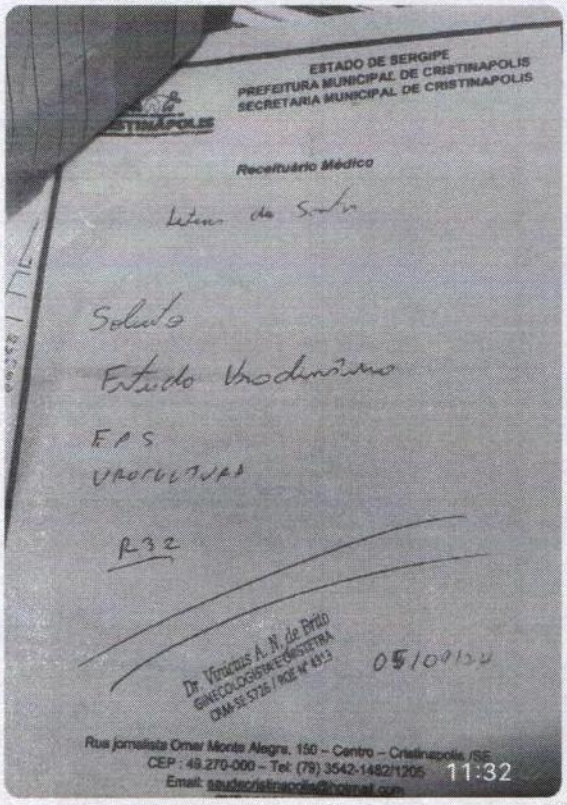
09:40

82

1 **Hospital Do Rim**
Call Center

ajudá-lo?
11:32

encaminhe a solicitação, por gentileza
11:32



usa sonda ou é cadeirante?
11:33

> **Hospital Do Rim**
> usa sonda ou é cadeirante?

Não
11:33

R$540,00 espécie
R$653,40 crédito, débito, pix
11:34

Muito obrigado
11:34

09:39

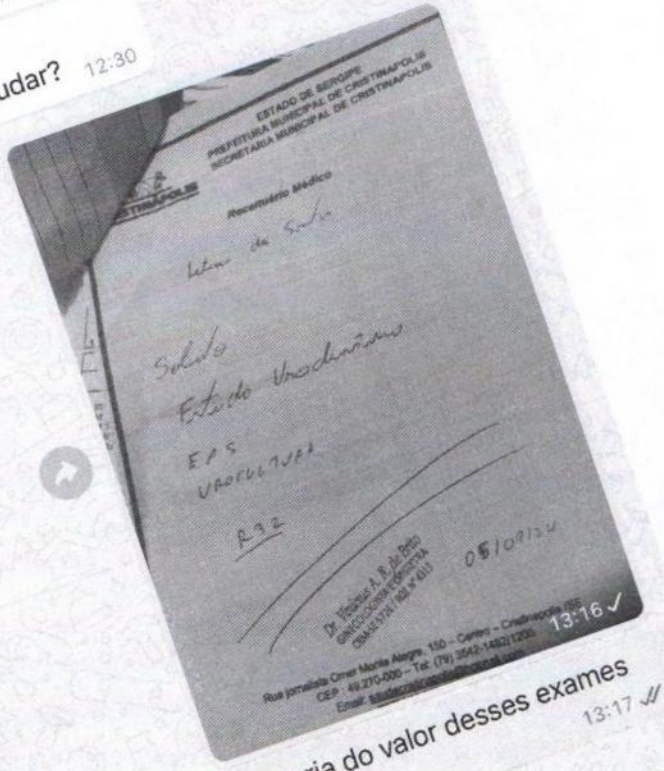
82

1 Uroclinica

Kamilly Vitoria é daqui continuidade em seu atendimento. 12:30

Kamilly Vitoria:
Bom dia 12:30

Kamilly Vitoria:
Como posso ajudar? 12:30



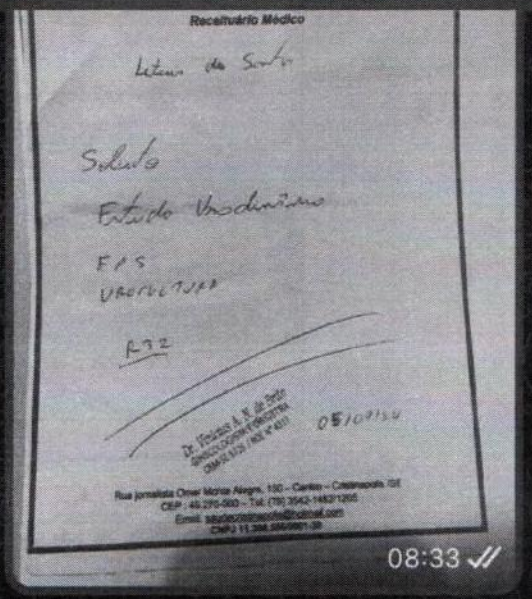
Gostaria do valor desses exames 13:17

Hoje

Kamilly Vitoria:
550,00 07:50

08:57

55 Urocardio



Qual valor desse exame
08:33

O paciente está usando sonda?
08:34

Urocardio
O paciente está usando sonda?

Não
08:40

Mensagens não lidas: 2

Valor do exame 600,00 (pix ou espécie)
680,00 no cartão pra 2 vezes
08:45

HospitalUniversitário

EBSERH

SUS

Hospital Universitário de Sergipe

Rua Claudio Batista - Aracaju/SE

CEP: 49060-108 TEL: (79) 2105-1700 CNES:0002534

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: LAURA MARIA DA CONCEICAO DOS SANTOS **Nome Social:**
Data de Nascimento: 02/01/2023 **Nº Cartão SUS:** 700000317131200
Prontuário: 984737/7
Endereço: TRAVESSA BATISTADA CRUZ 310 , Bairro: CENTRO, CRISTINÁPOLIS/SE CEP: 49270000

RELATÓRIO DE CONSULTORIA

-

IGA SÉRICA TOTAL
ANTICORPO ANTI-ENDOMÍSIO IGA E IGG
ANTICORPO ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA
TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À LACTOSE
PARASITOLÓGICO DE FEZES - MIF - 3 AMOSTRAS

Dra. Rosana Veiga
Pediatria / Gastroenterologia Pediátrica
CRM/SE 2675

Drª Rosana Cristina Veiga De Oliveira Tavares
CRM: 2675

Laclise
consultas e exames

Laclise Laboratório Clínico Sergipano Ltda EPP
R. Bahia, 975 - Siqueira Campos - Aracaju/SE
(79) 3253-7200 | www.laclise.com.br
Programa Nacional de Controle de Qualidade
da SBAC nº 842 – CRF/SE 05 | CNES 0002488

ORÇAMENTO DE EXAMES

Data: 28/10/2024
Data Prevista: 06/11/2024
Paciente: LETÍCIA DOS SANTOS
Nome Social:
Convênio: **PARTICULAR Atendente: Bruna P**

EXAMES SOLICITADOS:

IGE	IMUNOGLOBULINA E (IGE TOTAL)	24,00
ENDOG	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG	48,50
ENDOA	ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA	48,50
LACT	TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (4 DOSAGENS)	38,00

Total: 159,00

Pagamento em cartão Débito ou crédito tem acréscimo de 10%.

Observacao:

ORÇAMENTO É VÁLIDO POR 10 DIAS.

Orientações de coleta

IGE - IMUNOGLOBULINA E (IGE TOTAL)

Jejum mínimo de 4 h.

ENDOG - ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGG

Jejum mínimo de 4h.

ENDOA - ANTI ENDOMISIO ANTICORPOS IGA

Jejum mínimo de 4h.

LACT - TESTE DE TOLERÂNCIA LACTOSE (4 DOSAGENS)

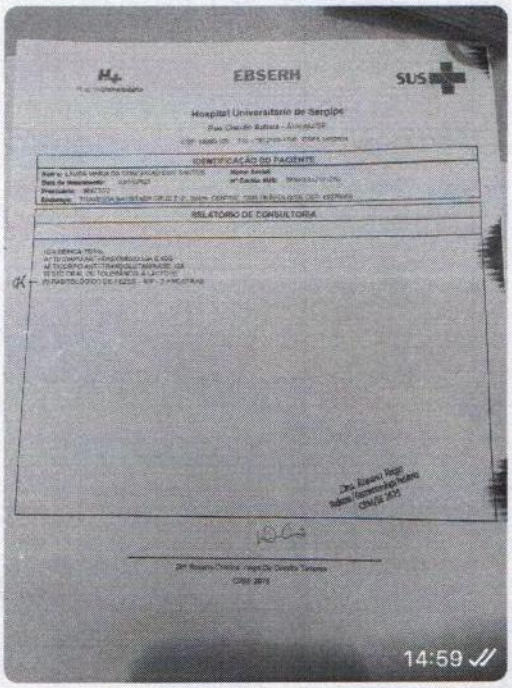
Jejum de 8 a 12 horas. Realizado de segunda à sexta-feira. Não realizamos em crianças menores de 12 anos.

OBS: A ingestão de lactose pode, em alguns casos, desencadear cólicas e diarréia; Não realizar o teste em caso de diarréia no dia do exame ou até dois dias anteriores a realização do exame; Deve dar intervalo de dois dias entre os testes de sacarose, xylose e maltose quando também solicitados;

09:47 81

2 Clínica Harmonia

TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA A LACTOSE 14:59



Vanessa:

Qual a idade do paciente ? 15:25

2 anos 15:27

Você
Foto



Vanessa:

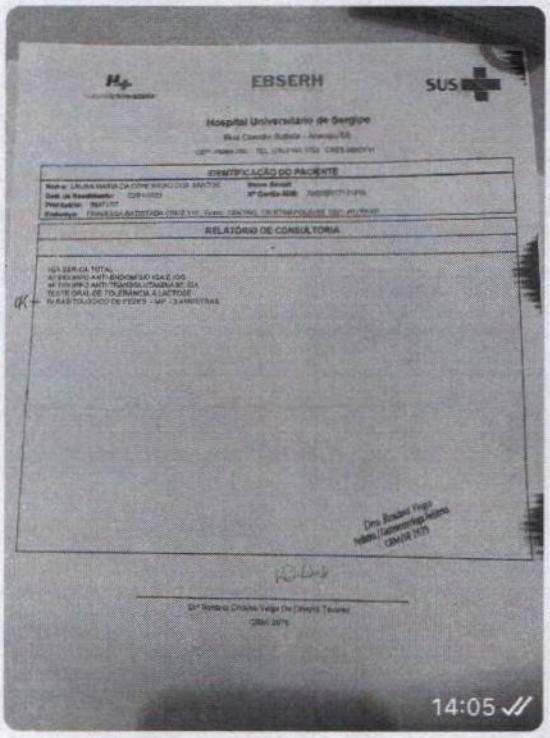
Todos esses são 444,00 reais!
O de lactose em criança não fazemos o teste oral, só pelo sangue 16:57

09:48

2 Clinica Bem Viver

Boa tarde 14:03

Me poderia passar o valor desses exames!
IGA SÉRICA TOTAL
ANTICORPO ANTI-ENDOMÍSIO IGA E IGG
ANTICORPO ANTI-TRANSGLUTAMINASE IGA
TESTE ORAL DE TOLERÂNCIA À LACTOSE
14:05


EBSERH

SUS

Hospital Universitário de Sergipe

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

RELATÓRIO DE CONSULTORIA

14:05

312,00 17:20

Muito obrigado 17:3

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME

LAURA MARIA DA CONCEIÇÃO DOS SANTOS

CPF

131.612.545-97

MATRÍCULA

110429 01 55 2023 1 00052 016 0020659 - 61

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
DOIS DO MÊS DE JANEIRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E TRÊS

DIA: 02 | **MÊS**: 01 | **ANO**: 2023

HORA DE NASCIMENTO: 17:16

NATURALIDADE: ESTANCIA-SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
CRISTINÁPOLIS/SE

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF
NA MATERNIDADE AMPARO DE MARIA - ESTÂNCIA/SE

SEXO: FEMININO

FILIAÇÃO
LETICIA DOS SANTOS
JOÃO CONCEIÇÃO DA SILVA

AVÓS
MARIA NEIDE DOS SANTOS, EVERALDO ATANAZIO DOS SANTOS
BEATRIZ DA CONCEIÇÃO SILVA, JOSE ALFREDO DA SILVA

GÊMEOS: NÃO

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
VINTE E SETE DO MÊS DE FEVEREIRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E TRÊS

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
30896568700

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
CRISTINÁPOLIS/SE, 27 de Fevereiro de 2023.

Assinatura do Oficial

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

Selo Digital de Fiscalização
Tribunal de Justiça de Sergipe
2º Ofício da Comarca de Cristinápolis
27/02/2023 11:2[illegible]
https://www.tjse.jus.br/[illegible]

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
ESCREVENTE: RENATA DANTAS SOARES RAMOS
MUNICÍPIO: CRISTINÁPOLIS-SE
ENDEREÇO: TRAVESSA NELSON GOES N. 69
TELEFONE: 79 99987-1277
EMAIL:

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL
DE CRISTINÁPOLIS - SE
OFICIAL TITULAR - Humberto Almeida Siquara
OFICIAL SUBSTITUTO - Thales Almeida Siquara
ESCREVENTE - Renata Dantas Soares Ramos

ARPENBRASIL GA 9005222 BRP


AUXÍLIO
BRASIL
ORDEM E PROGRESSO
4392 6723 2763 4378
NIS 16397049362
LETICIA DOS SANTOS
val.: 10/29
Conta: 3880 000966359046-2


Sistema Único de Saúde
LAURA M. DA CONCEICAO DOS SANTOS
Data Nasc.: 02/01/2023
Sexo: F
700 0003 1713 1200
DISQUE SAÚDE 136
Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.
SUS



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
GOVERNO FEDERAL
Estado de Sergipe
Secretaria de Segurança Pública

Nome / Name
LETICIA DOS SANTOS

Nome Social / Social Name

Registro Geral - CPF / Personal Number
063.437.635-70
Sexo / Sex
F
Data de Nascimento / Date of Birth
13/08/1997
Nacionalidade / Nationality
BRA
Naturalidade / Place of Birth
ESTÂNCIA-SE
Validade / Expiry
22/04/2034

Assinatura do Titular / Cardholder's Signature

Filiação / Filiation
EVERALDO ATANAZIO DOS SANTOS
MARIA NEIDE DOS SANTOS

Órgão Expedidor / Card Issuer
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "PAPILOSCOPISTA WENDEL DA SILVA GONZAGA"
Local / Place of Issue
CRISTINÁPOLIS / SE
Emissão / Issue
24/04/2024

P-026

Assinatura do Expedidor / Card Issuer Signature
Jenilson de Jesus Gomes
Diretor do IIWSG / SSP / SE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983



Sistema Único de Saúde

LETICIA DOS SANTOS

Data Nasc.: 13/08/1997 Sexo: F

709 8040 6965 0491

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS



SULGIPE
NOSSA ENERGIA

Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
IE 27003407 CNPJ 13255658000196
Rua Capitão Salomão , 314 Centro
Estância SE CEP 49200000

Nota Fiscal - Série 000 no 03188076
RE Proc E-04/079/5663/2016 – IFE-03

SEPD-Autorizacao n 08-2005/0006384-9

Tarifa Social de Energia Elétrica prevista pela Lei 10.438/02

Classificação: B1R/ Residencial
Residencial Baixa renda

Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Eletrica

ANTONIA ALVES LIMA
R AURINO DIAS DE MENEZES, 365

CENTRO Cristinápolis SE
CEP 49270-000 Rota 5102 Sequencia 3737
CPF/CNPJ 000.000.0000/ 0-00

UNIDADE CONSUMIDORA
43925-8

CÓDIGO CLIENTE

MÊS/ANO
JUL/2024

TOTAL A PAGAR
R$ 26,31

VENCIMENTO
29/07/2024

Consulte pela Chave de Acesso em
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br
Chave de acesso
2824 0713 2558 5800 0196 6500 0005 1880 7610 0111 7291

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11180006/2024

18/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	LUZINETE DE JESUS SANTOS			8495	
ENDEREÇO:	POV. JIBOIA	**Nº:**	2954	**BAIRRO:**	
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06723533500	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
11130004/2024	13/11/2024	11130006	13/11/2024	R$ 120,00	R$ 120,00	R$ 0,00	R$ 120,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA FILHA DA GENITORA LUZINETE DE JESUS SANTOS.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA FILHA DA GENITORA LUZINETE DE JESUS SANTOS.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11130006 - REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA FILHA DA GENITORA LUZINETE DE JESUS SANTOS.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4K27	R$ 120,00
	TOTAL:	**R$ 120,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 18/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 18/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024111499400004K27
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 10h:26m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	0060
Conta destino:	835689681-7
CPF do favorecido:	067.235.335-00
Nome do favorecido:	LUZINETE DE JESUS SANTOS
Valor do documento:	R$ 120,00
Descrição:	PAGAMENTO REF AUX.FINANCEIRO

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11130006/2024

13/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	LUZINETE DE JESUS SANTOS				
ENDEREÇO:	POV. JIBOIA	**Nº:**	2954	**BAIRRO:**	
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06723533500	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
11130004	2024	13/11/2024	6.271,53	R$ 120,00	6.151,53

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA FILHA DA GENITORA LUZINETE DE JESUS SANTOS.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA FILHA DA GENITORA LUZINETE DE JESUS SANTOS.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AJUDA DE CUSTO / DATA DE EMISSÃO: 13/11/2024)	R$ 120,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**120,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 13/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 13/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 11130004/2024

13/11/2024

FORNECEDOR

NOME: LUZINETE DE JESUS SANTOS
ENDEREÇO: POV. JIBOIA **Nº:** 2954 **BAIRRO:**
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 06723533500 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	6.271,53	R$ 120,00	6.151,53

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA FILHA DA GENITORA LUZINETE DE JESUS SANTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	120,0000	120,00
				TOTAL:	**120,00**

Autorizado
Data : 13/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 13/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Autorização de Despesa

SOLICITANTE	R. PREÇO	Não	TIPO	Ordinário	SITUAÇÃO	Em Análise

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — **AD Nº:** 818/2024
SETOR: COMPRAS — **DATA:** 12/11/2024
RESPONSAVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — **TOTAL:** 120,00
CADASTRADO POR: GABRIELA DE JESUS SOUZA
CAT. BASE LEGAL:

DOTAÇÃO

UNID. ORÇAMENTÁRIA: 40001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE 2009 GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO 3390480000 OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO:

OBJETO

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA FILHA DA GENITORA LUZINETE DE JESUS SANTOS.

JUSTIFICATIVA

A GENITORA LUZINETE DE JESUS SANTOS, RELATA DA NECESSIDADE DO AUXILIO PARA CUSTEAR EXAME USG MAMARIA COM URGÊNCIA PARA SUA FILHA G.D.J.

FORNECEDOR

Nome: LUZINETE DE JESUS SANTOS
CNPJ/CPF: 06723533500 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: POV. JIBOIA **Número:** 2954 **Bairro:**
Compl.: **Cidade:** CRISTINAPOLIS **Estado:** SE

COD	PRODUTO/SERVIÇO	U.M.	QTD	ESTIMADO	TOTAL	QTD EMPENHADA	QTD DISPONIVEL
1	AUXILIO FINANCEIRO - AUXILIO FINANCEIRO	UN	1,00	120,00	120,00	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 120,00

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Autorizo a autorização da despesa

Claudio Valerio dos Santos
Controlador Geral do Município
Decreto Nº 221/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 07/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: LUZINETE DE JESUS SANTOS			
END: POV. JIBOIA Nº 2954			
CPF: 067.235.335-00	**IDADE:**	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 12/03/1980**
R.G: 3.391.779-5 SSP/SE	**NATURALIDADE:** CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE:** Ensino Fundamental
TEL: 79 9892-9474	**CARTÃO SUS: 706.3007.2088.8272**		**NIS:**

Aos sete dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e quatro **(07/11/2024),** foi realizada uma entrevista prévia com a usuária descrita acima, cuja documentação consta em anexo, com o objetivo de averiguar suas condições sócio/econômicas.

A mesma relata que reside em casa própria o imóvel é composto por 05 cômodos, possui sistema elétrico, abastecimento de água potável.

Sr. **Luzinete** informou-nos que não exerce atividade remunerada. É beneficiária do Programa bolsa Família recebendo R$ 600,00 por mês única renda fixa. Relatou que sua filha: **Graziela de Jesus** passa por problemas de saúde necessita realizar um exame: USG mamaria (Segue pedido médico em anexo). Porém ela e sua família não dispõe de recursos financeiros para custear o exame. Salientamos que a usuária e sua família são assistidos pelo Programa Saúde da Família – PSF e pelo Núcleo ampliado de Saúde da família NASF.

Diante das dificuldades encontradas pelo requerente para custear o exame a mesma acionou o Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de R$ 120,00 (Cento e vinte reais) para custeá-la.

Luzinete de Jesus Santos
ASSINATURA DA USUÁRIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER SOCIAL

DATA: 07/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: LUZINETE DE JESUS SANTOS			
END: POV. JIBOIA Nº 2954			
CPF: 067.235.335-00	**IDADE:**	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 12/03/1980**
R.G: 3.391.779-5 SSP/SE	**NATURALIDADE:** CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE:** Ensino Fundamental
TEL: 79-8129-4630	**CARTÃO SUS: 706.3007.2088.8272**		**NIS:**

Diante da entrevista com a usuária acima supracitada, e em consonância com o **Art.** 2 da lei orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8.742/93, a qual prevê entre os objetivos da Assistência Social a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice também contemplado pela Lei Municipal n.688/2014, art. 3, , a qual disciplina critérios para concessão de benefícios eventuais que destina-se aos cidadãos moradores do município de Cristinápolis em vulnerabilidade e risco social ou pessoas em situação de rua e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingencias sociais. Á custa do erário Municipal da Secretaria de Saúde. Esse benefício compõe o nível de proteção básica e especial, desde que sejam atendidos os critérios estabelecidos pela lei.

Art. 2 da lei 8080/90- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, entendemos que a requerente atende aos critérios estabelecidos pela LOAS e pela Lei Municipal para a concessão dos benefícios eventuais. Apresentamos parecer favorável a concessão do auxílio financeiro no valor de R$ 120,00 (Cento e vinte reais) para custear o exame de modo a garantir os mínimos necessários à qualidade de vida e saúde da família.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, a usuária: **LUZINETE DE JESUS SANTOS** relata que sua filha: **GRAZIELA DE JESUS SANTOS** passa por problemas de saúde e necessita de um **auxílio financeiro para realizar o exame USG mamaria. No sistema constamos que não possui cota definida para esta especialidade.** A mesma passa por dificuldades e não dispõe de recursos financeiros para custeá-la a consulta. Por esse motivo foi liberado o auxílio financeiro (Segue em anexo na receita médica).

Constituição Federal Art. 196 dispõe que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a lei municipal nº688/2014 art.3º, que se destina eventuais benefícios aos cidadãos moradores deste município em vulnerabilidade e risco social. Considerando a Lei 8080/90 art.02 § 1º a saúde é direito fundamental do ser humano, e dever das três esferas de governo Federal, Estadual e Municipal, garantir promoção prevenção e recuperação dos munícipes.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONCESSÃO

Pelo Presente Termo de Concessão, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância de **R$ 120,00 (Cento e vinte reais) para custear o exame.**

Luzinete de Jesus Santos

NOME: **LUZINETE DE JESUS SANTOS**
CPF: **067.235.335-00**
END: **POV. JIBOIA Nº 2954**
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

Pelo Presente Recibo, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município, recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância**, R$ 120,00 (Cento e vinte reais) para custear o exame.**

Luzinete de Jesus Santos

NOME: **LUZINETE DE JESUS SANTOS**
CPF: **067.235.335-00**
END: **POV. JIBOIA Nº 2954**
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

Eu, **LUZINETE DE JESUS SANTOS** portador do **RG: 02.929.940-3 SSP/SE** e **CPF: 083.925.825-94** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **R$ 120,00 (Cento e vinte reais)** do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis/SE para custear o exame e ao mesmo tempo, me comprometo á trazer o comprovante de pagamento da mesma, no prazo de 15 dias após esta data.

Luzinete de Jesus Santos

LUZINETE DE JESUS SANTOS

REDE PRIMAVERA SAÚDE

Rede Primavera - Policlin Siqueira Campos
Rua Bahia, Nº 823, Siqueira Campos
(79) 2105-2500

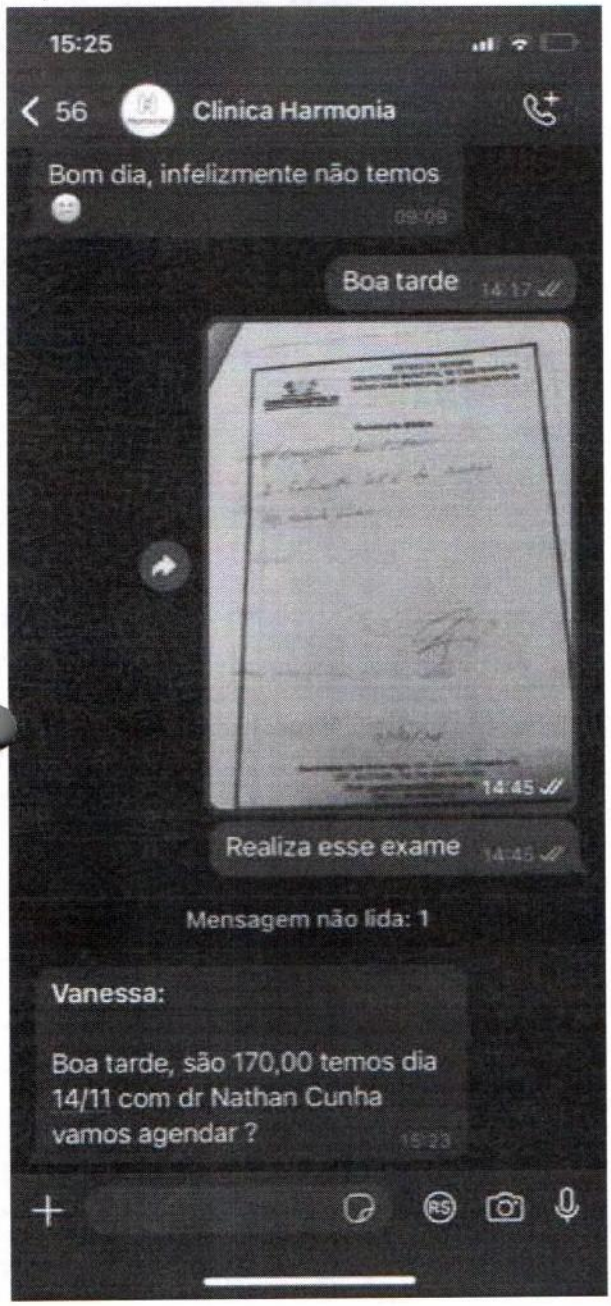
Orçamento para Atendimento - SADT - SC

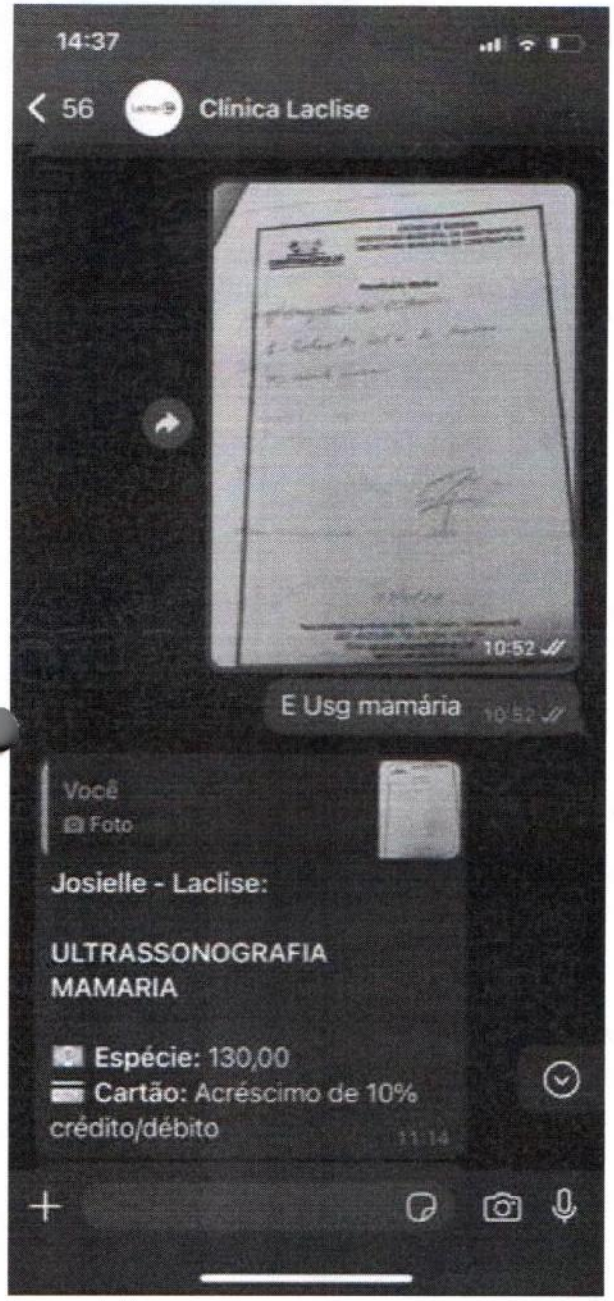
731402

Paciente		Convênio	Particular
Atendimento		Plano / Cond. Pag.	À Vista / À Vista
Data Orçamento	16/08/2024 09:33:48	Tipo Orçamento	Particular
Data Validade	**26/08/2024 09:33:48**	Categoria	Ambulatorial
Status Orçamento	Em aprovação	Tipo Anestesia	
Data Aprovação		Dias Internação / UTI	/

Procedimento	Valor Unitário	Total	Descontos
US - Mamas Feminina	120,00	120,00	0,00
Total Procedimento		**120,00**	**0,00**
Total Geral		**120,00**	

Observação:


15:25
56
Clinica Harmonia
Bom dia, infelizmente não temos
09:09
Boa tarde
14:17
14:45
Realiza esse exame
14:45
Mensagem não lida: 1
Vanessa:
Boa tarde, são 170,00 temos dia 14/11 com dr Nathan Cunha vamos agendar ?
15:23


14:37
56
Clínica Laclise
10:52
E Usg mamária 10:52
Você
Foto
Josielle - Laclise:
ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA
Espécie: 130,00
Cartão: Acréscimo de 10% crédito/débito
11:14

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS

CRISTINÁPOLIS

Receituário Médico

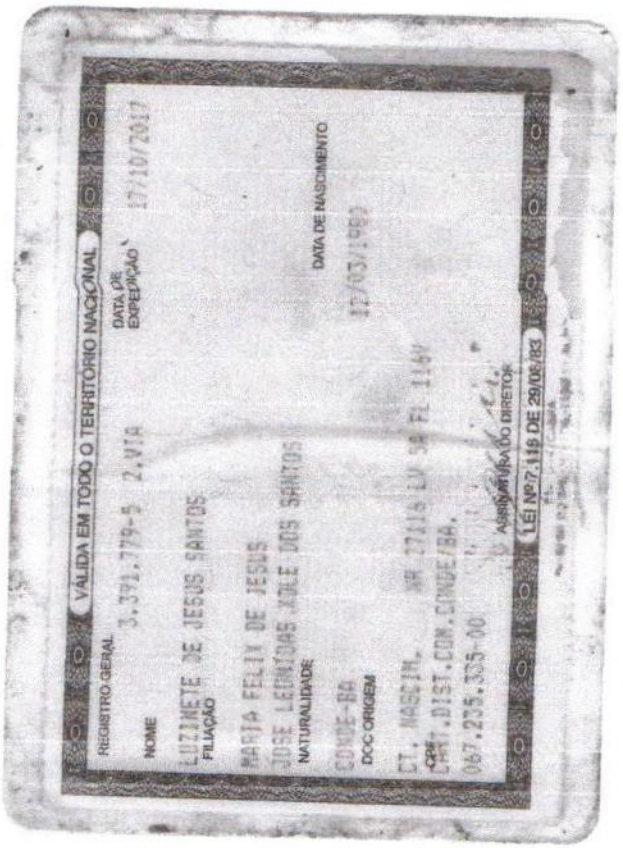
P/ Graziela dos Santos

1 - Solicito USG de mamas.

HD: Nodulo mamario

22/10/14

Rua jornalista Omer Monte Alegre, 150 – Centro – Cristinapolis /SE
CEP : 49.270-000 – Tel: (79) 3542-1482/1205
Email: saudecristinapolis@hotmail.com
CNPJ 11.398.566/0001-30


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.391.779-5 2.VIA

DATA DE EXPEDIÇÃO 17/10/2017

NOME LUZINETE DE JESUS SANTOS

FILIAÇÃO MARIA FELIX DE JESUS
JOSE LEONIDAS ADLE DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 12/03/1980

NATURALIDADE CONDE-BA

DOC ORIGEM CT. NASCIM. NR 17116 LV 58 FL 116V
CART.DIST.CON.CONDE/BA.

CPF 067.235.335-00

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83






REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
NOME GRAZIELA DE JESUS SANTOS
FILIAÇÃO
LUZINETE DE JESUS SANTOS
HILTON MENDES DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO
03/02/2011
TIPO/FATOR/RH
***
NATURALIDADE
ESTÂNCIA / SE
OBSERVAÇÃO
Sem Observações
graziela de jesus santos
ASSINATURA DO IDENTIFICADO
CARTEIRA DE IDENTIDADE
PROIBIDO PLASTIFICAR
LEI N° 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 083.153.655-17
RG 09.522.477-7
DATA EXPEDIÇÃO 01/03/2023
REGISTRO CIVIL
Matrícula 110429.01.55.2011.1.00039.254.0016997.38
(18/02/2019) CRISTINÁPOLIS/SE
SOLTEIRO(A)
T. ELEITOR
CTPS
SÉRIE
UF
NIS/PIS/PASEP
IDENTIDADE PROFISSIONAL
CERT. MILITAR
CNH
DNS
JENILSON DE JESUS GOMES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO/SE
VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL


Sistema Único de Saúde
GRAZIELA DE JESUS SANTOS
Data Nasc.: 03/02/2011
Sexo: F
708 1075 4789 1437
SUS


POUPANÇA
Válido somente no Brasil
elo
0800 726 0101 | Ouvidoria: 0800 725 7474 | Deficiente Auditivo ou de Fala: 0800 726 2492
LUZINETE DE JESUS SANTOS
5067 2255 0197 8169
val: 08/28
cvt: 643
Conta: 0060.000835689681-7
Atendimento Comercial
4004 0104 - Capitais e Regiões Metropolitanas
0800 104 0104 - Demais regiões
Banco24Horas
Saiba mais sobre o seu cartão
CAIXA aqui
elo
DÉBITO

SULGIPE
NOSSA ENERGIA

IE 270034072 CNPJ 13255658000196 SEFU-Autorizado [illegible]
Rua Capitão Salomão , 314, Centro
Estância SE CEP 49200000

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

Classificação: B1R/ Residencial
Residencial baixa renda

Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Elétrica

LUZINETE DE JESUS SANTOS
POV JIBOIA, 2954

UNIDADE CONSUMIDORA
116621-2

POV JIBOIA Cristinápolis SE
CEP 49 270-000-Rota 5111-Sequencia 3478
CPF/CNPJ 067 *** ***-00

CÓDIGO DO CLIENTE
153931

REF MÊS / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
SET/2024	R$ 86,44	05/10/2024

Consulte pela Chave de Acesso em

https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br
Chave de acesso.

2824 0913 2556 5800 0196 6600 0003 4976 5310 0098 1050

Protocolo de autorização 328240000832960 7 16/09/2024 as 13:16:46

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:116621
Violência contra a Mulher é crime. Denuncie!
Ligue 180 ou procure o(a) Promotor(a) de Justiça
Benefício Tarifário 31,79

DATAS DE LEITURAS	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	14/08/2024	16/09/2024	33	14/10/2024

Itens de fatura	Un.	Quant.	PU(R$) com trib.	Val.(R$)	PIS COFINS	ICMS Base (R$)	ICMS Alq. (%)	ICMS Val. (R$)	Tarifa Un.(R$)
CONSUMO	kWh	30	0,40567	12,17	0,90	25,78	19,00	4,90	0,21228
CONSUMO	kWh	70	0,55729	39,01	2,11	60,15	19,00	11,43	0,38391
CONSUMO	kWh	31	0,73903	22,91	0,93	26,63	19,00	5,06	0,54587
ADICIONAL DE BANDEIRA		64	0,03500	2,24	0,08	2,24	19,00	0,42	0,02719
CIP- Prefeitura Municipal		1	7,58000	7,58					
MULTA P/ ATRASO P - 07/20				1,54					
JUROS E CORREÇÃO - 07/20				0,99					
TOTAL				**86,44**	**4,02**	**114,80**		**21,81**	

Desconto tarifa social 30,70

CONSUMO FATURADO	Kwh	Nº DIAS FAT
SET/2024	131	33
AGO/2024	126	30
JUL/2024	135	32
JUN/2024	201	29
MAI/2024	222	30
ABR/2024	237	32
MAR/2024	202	28
FEV/2024	220	31
JAN/2024	217	31
DEZ/2023	207	28
NOV/2023	233	32
OUT/2023	207	29
SET/2023	222	33

Tributo	Base Calc.(R$)	Alq.(%)	Val.(R$)
PIS/PASEP	92,99	0,77000	0,72
COFINS	92,99	3,55000	3,30
ICMS	114,80	19,00	21,81

Reservado ao Fisco

9344 3ECA 8049 57D9 2AC3 602B 1204 0974

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo KWH
7273343	Energia Ativa-kWh	ico	22769	22900	1,0	131

REAVISO DE DÉBITO

Valor	Sujeito a Suspensão a partir de	Competência
82,76	05/10/2024	08/2024

NÃO CONSIDERAR ESTA COMUNICAÇÃO, CASO ESTEJAM PAGAS!
A distribuidora pode encerrar o contrato quando ocorrer o decurso do prazo de 2 ciclos de faturamento após a suspensão regular e ininterrupta do fornecimento de energia elétrica conforme Art. 140 § 1º da REN nº1.000/2021

FATURAS EM ABERTO

Competência	Valor	Vencimento
08/2024	82,76	05/09/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11180007/2024

18/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MAYARA SANTOS DA CRUZ		7769		
ENDEREÇO:	RUA OSVALDO DE OLIVEIRA, 1R C Q	**Nº:**	1	**BAIRRO:**	CONJ MORADA DO SOL
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	07335481562	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
11130003/2024	13/11/2024	11130005	13/11/2024	R$ 190,00	R$ 190,00	R$ 0,00	R$ 190,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIA MAYARA SANTOS DA CRUZ.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIA MAYARA SANTOS DA CRUZ.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11130005 - REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIA MAYARA SANTOS DA CRUZ.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4K1H	R$ 190,00
	TOTAL:	**R$ 190,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 18/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 18/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024111499400004K1H
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 10h:26m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	4874
Conta destino:	871247579-1
CPF do favorecido:	073.354.815-62
Nome do favorecido:	MAYARA SANTOS DA CRUZ
Valor do documento:	R$ 190,00
Descrição:	PAGAMENTO REF AUX.FINANCEIRO

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11130005/2024

13/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MAYARA SANTOS DA CRUZ				
ENDEREÇO:	RUA OSVALDO DE OLIVEIRA, 1R C Q	**Nº:**	1	**BAIRRO:**	CONJ MORADA DO SOL
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	07335481562	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
11130003	2024	13/11/2024	6.461,53	R$ 190,00	6.271,53

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIA MAYARA SANTOS DA CRUZ.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIA MAYARA SANTOS DA CRUZ.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AJUDA DE CUSTO / DATA DE EMISSÃO: 13/11/2024)	R$ 190,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**190,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 13/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 13/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 11130003/2024

13/11/2024

FORNECEDOR

NOME: MAYARA SANTOS DA CRUZ
ENDEREÇO: RUA OSVALDO DE OLIVEIRA, 1R C Q
Nº: 1
BAIRRO: CONJ MORADA DO SOL
CIDADE: CRISTINAPOLIS
ESTADO: SE
COMPLEMENTO:
CNPJ/CPF : 07335481562
INSC. ESTADUAL:
INSC. MUNICIPAL:
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	6.461,53	R$ 190,00	6.271,53

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIA MAYARA SANTOS DA CRUZ.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	190,0000	190,00
				TOTAL:	**190,00**

Autorizado
Data : 13/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 13/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Autorização de Despesa

SOLICITANTE	R. PREÇO	Não	TIPO	Ordinário	SITUAÇÃO	Em Análise

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — AD Nº: 817/2024
SETOR: COMPRAS — DATA: 07/11/2024
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — TOTAL: 190,00
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França
CAT. BASE LEGAL:

DOTAÇÃO

UNID. ORÇAMENTÁRIA:	40001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10	SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133	ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE	2009	GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO	3390480000	OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002	Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO:		

OBJETO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIA MAYARA SANTOS DA CRUZ.

JUSTIFICATIVA

A USUARIA MAYARA SANTOS DA CRUZ, RELATA DA NECESSIDADE DO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA NEUROCIRURGIÃO COM URGÊNCIA.

FORNECEDOR

Nome: MAYARA SANTOS DA CRUZ
CNPJ/CPF: 07335481562 — Insc. Estadual: — Insc. Municipal:
Endereço: RUA OSVALDO DE OLIVEIRA, 1R C Q — Número: 1 — Bairro: CONJ MORADA DO SOL
Compl.: — Cidade: CRISTINAPOLIS — Estado: SE

COD	PRODUTO/SERVIÇO	U.M.	QTD	ESTIMADO	TOTAL	QTD EMPENHADA	QTD DISPONIVEL
1	AUXILIO FINANCEIRO - AUXILIO FINANCEIRO	UN	1,00	190,00	190,00	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 190,00

Tatiana de Assis Soares
98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Autorizo a autorização da despesa

Claudio Valerio dos Santos
Controlador Geral do Município
Decreto Nº 221/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 06/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: MAYARA SANTOS DA CRUZ			
END: RUA OSVALDO DE OLIVEIRA Nº 01 / CONJ. MOARDA DO SOL			
CPF: 073.354.815-62	**IDADE: 26**	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 06/04/1998**
R.G: 16.285.313-9 SSP/SE	**NATURALIDADE:** CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE:** Ensino Fundamental
TELEFONE:79 99869-1901	**CARTÃO SUS: 708.6050.9377.9185**		**NIS:**

Aos cinco dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e quatro (06/11/2024), foi realizada uma entrevista prévia com a usuária descrita acima, cuja documentação consta em anexo, com o objetivo de averiguar suas condições sócio/econômicas.

A mesma relata que reside em casa própria o imóvel é composto por 04 cômodos, possui sistema elétrico, abastecimento de água potável. Reside no imóvel juntamente com os genitores. A Sr. informou-nos que não exerce nenhuma atividade remunerada. É beneficiaria do Auxilio Brasil recebendo o valor de R$ 600,00 por mês. Relatou que passa por problemas de saúde (Segue receita médica em anexo). Porém ela e sua família não dispõe de recursos financeiros para custear a consulta. Salientamos que a usuária e sua família são assistidos pelo Programa Saúde da Família – PSF e pelo Núcleo ampliado de Saúde da família NASF.

Diante das dificuldades encontradas pela requerente para custear a consulta, a mesma acionou a Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de R$ 190,00 (Cento e noventa reais) para custeá-lo.

Mayara Santos da Cruz
ASSINATURA DA USUÁRIA

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 19ª Região

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER SOCIAL

DATA: 06/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: MAYARA SANTOS DA CRUZ			
END: RUA OSVALDO DE OLIVEIRA Nº 01 / CONJ. MOARDA DO SOL			
CPF: 073.354.815-62	**IDADE: 26**	**SEXO: F**	**DATA DE NASC:**
R.G: 16.285.313-9 SSP/SE	**NATURALIDADE**: CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE**: Ensino Fundamental
TELEFONE: 79 99869-1901	**CARTÃO SUS: 708.6050.9377.9185**		**NIS**:

Diante da entrevista com a usuária acima supracitada, e em consonância com o **Art.** 2 da lei orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8.742/93, a qual prevê entre os objetivos da Assistência Social a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice também contemplado pela Lei Municipal n.688/2014, art. 3, , a qual disciplina critérios para concessão de benefícios eventuais que destina-se aos cidadãos moradores do município de Cristinápolis em vulnerabilidade e risco social ou pessoas em situação de rua e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingencias sociais. Á custa do erário Municipal da Secretaria de Saúde. Esse benefício compõe o nível de proteção básica e especial, desde que sejam atendidos os critérios estabelecidos pela lei.

Art. 2 da lei 8080/90- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, entendemos que a requerente atende aos critérios estabelecidos pela LOAS e pela Lei Municipal para a concessão dos benefícios eventuais. Apresentamos parecer favorável a concessão do auxílio financeiro no valor de R$ 190,00 (Cento e noventa reais) para custear a consulta de modo a garantir os mínimos necessários à qualidade de vida e saúde da família.

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 19 Região

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, a usuária**: MAYARA SANTOS DA CRUZ** relata que passa por passa por problemas de saúde e necessita de um **auxílio financeiro para realizar uma consulta: Neurocirurgião com urgência.** A mesma passa por dificuldades e não dispõe de recursos financeiros para custeá-los. (Segue em anexo na receita médica).

Constituição Federal Art. 196 dispõe que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a lei municipal nº688/2014 art.3º, que se destina eventuais benefícios aos cidadãos moradores deste município em vulnerabilidade e risco social. Considerando a Lei 8080/90 art.02 § 1º a saúde é direito fundamental do ser humano, e dever das três esferas de governo Federal, Estadual e Municipal, garantir promoção prevenção e recuperação dos munícipes.

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 16 Região

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONCESSÃO

Pelo Presente Termo de Concessão, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância de **R$ 190,00 (Cento e noventa reais) para custear a consulta.**

Mayara Santos da Cruz

NOME: **MAYARA SANTOS DA CRUZ**
CPF: **073.354.815-62**
END: **:RUA OSVALDO DE OLIVEIRA Nº 01 / CONJ. MOARDA DO SOL**
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

Pelo Presente Recibo, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município, recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância**, R$ 190,00 (Cento e noventa reais) para custear a consulta.**

Mayara Santos da Cruz

NOME: **MAYARA SANTOS DA CRUZ**
CPF: **073.354.815-62**
END: **: RUA OSVALDO DE OLIVEIRA Nº 01 / CONJ. MOARDA DO SOL**
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

Eu, **MAYARA SANTOS DA CRUZ** portador do **RG: 16.285.313-9 CPF: 073.354.815-62** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **R$ 190,00 (Cento e noventa reais)** do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis/SE para custear a **consulta** e ao mesmo tempo, me comprometo á trazer o comprovante de pagamento da mesma, no prazo de 15 dias após esta data.

Mayara Santos da Cruz

MAYARA SANTOS DA CRUZ ____/____/____

CLÍNICA Bem Viver

Receituário Médico

Mayara Santos da Cruz

Encaminho para Ortopedista do Hospital Cirurgia

CID = M51.1

29/10/24

Responsáveis Técnicos: Dr Eduardo Barbosa Nunes CRM 5301
Dra Nathalia dos Santos Nascimento. CRBM2 Numero 16140

Rua Maria Luiza, 33, Centro,
Cristinápolis/SE (Próx. ao Hospital)
79 99829-6863
@clinicabemviverltda
E-mail: clinicabemviverltda@hotmail.com

Dr Eduardo Barbosa Nunes
Ortopedia e Traumatologia
CRM/SE 5301

Central de Regulação

Documento Unico para Solicitação de Vagas solicitacao: 4458031

Unidade Solicitante

Nome
SECRETARIA MUN DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

CNES
6254861

Operador
CRISTINAPOLIS_ANDREIA

Unidade Desejada

Nome
HOSPITAL DE CIRURGIA

CNES
0002283

Logradouro
AV DESEMBARGADOR MAYNARD, nº 174, bairro: CIRURGIA

Município

Telefone
7921067312

Dados do Usuário

Nome do Usuário
MAYARA SANTOS DA CRUZ

CNS do Usuário
708.6050.9377.9185

CPF
073.354.815-62

Endereço
CONJUNTO MARCOS XAVIER PORTO, 55SAO FRANCISCO, CRISTINAPOLIS - SE - CEP: 49270-970

Telefone Principal / Telefone Secundário
99869-1901 /

Data de Nascimento
06/04/1998

Identidade de Gênero
Mulher

Idade
26

Foto



Nome da Mãe
JOSEFA DONATA DOS SANTOS

Nome do Pai
JOSE AQUINO DA CRUZ

UF de Nascimento
SE

Naturalidade
CRISTINAPOLIS

Dados da Solicitação

CNS do Profissional solicitante

Nome do Profissional solicitante
NAO CADASTRADO

Posição na fila
2075 em 31/10/2024

Diagnóstico inicial
RADICULOPATIA

CID: M541

Procedimentos Solicitados
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA

Código
0301010072

Quantidade
1

☑ Regulação ☐ Pré-Marcação

Regulador
Secretaria Estadual de Saúde - Sergipe

Justificativa da solicitação
RADICULOPATIA

Situação
PENDENTE

Arquivos Anexados

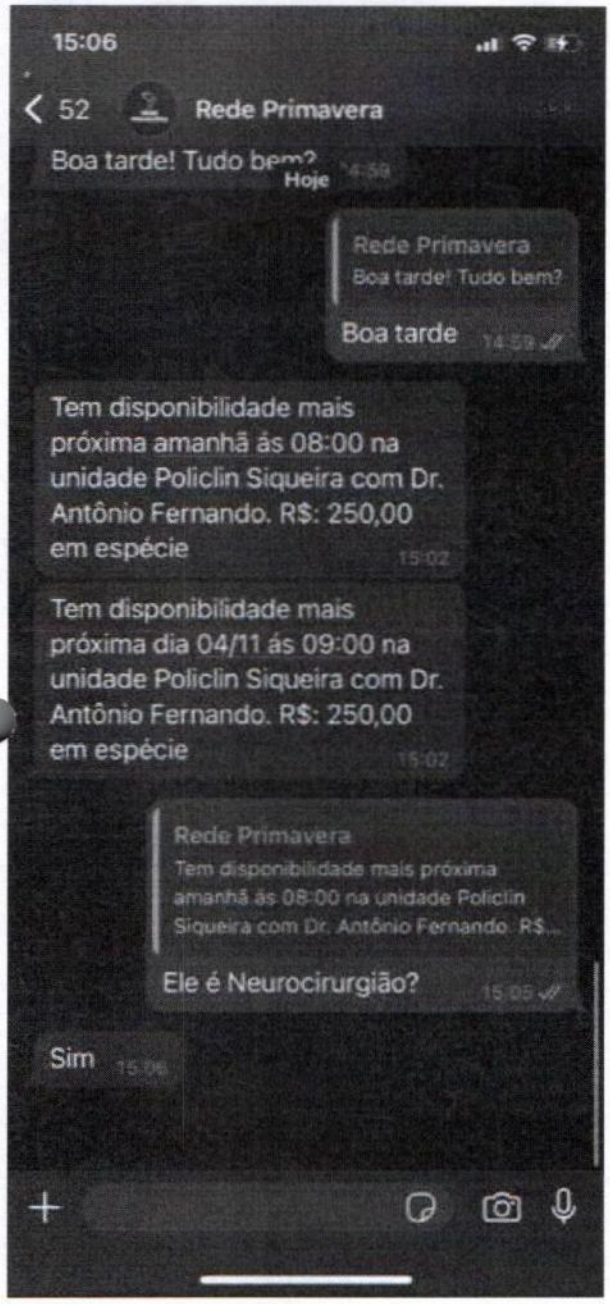
Categoria	Arquivo	Descrição do arquivo	Visualizado	Ação
CNS	DOC RESSO.pdf	DOC	✓	
Doc c/foto, comp residência	DOCS _003467(1).pdf	DOCS	✗	
Doc c/foto, comp residência	DOCS _003467.pdf	DOCS	✗	
Sol.médica com cid comp.	PEDIDO MEDICO _003466.pdf	PEDIDO MEDICO	✗	

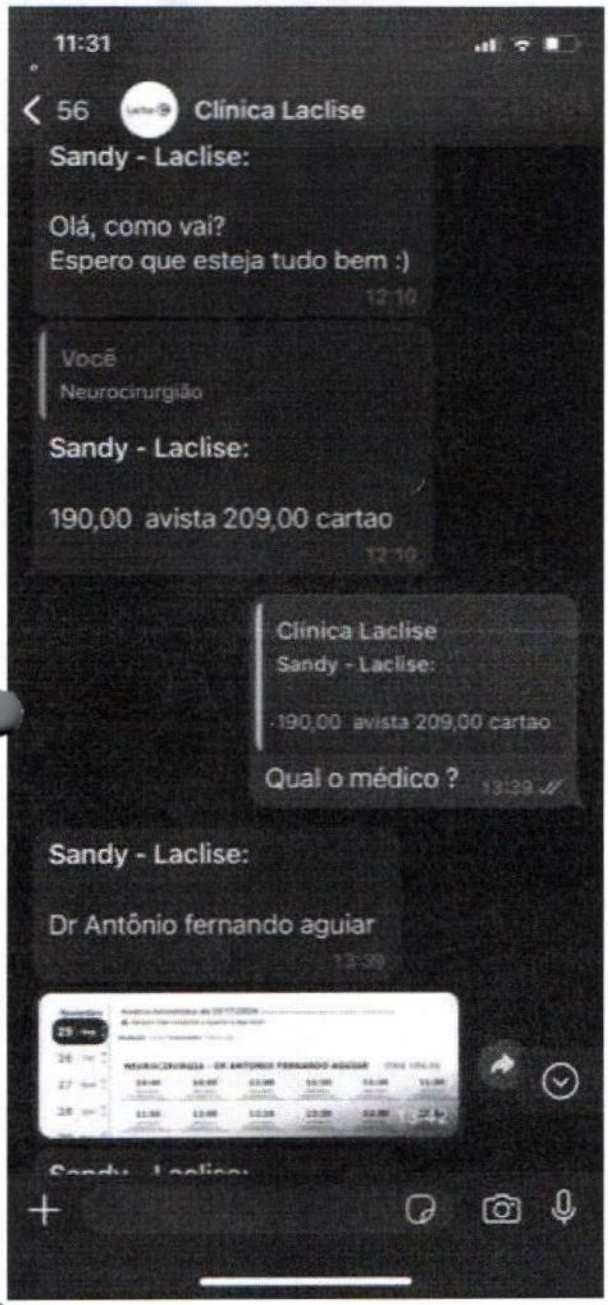
Exibir todos

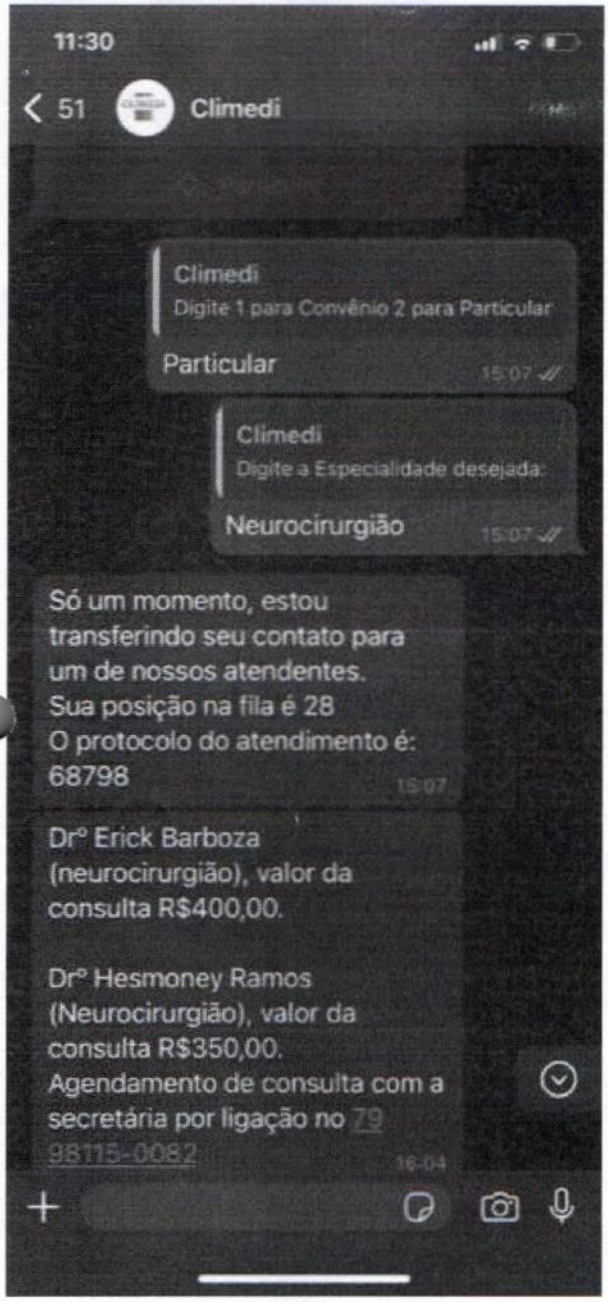
Profissional Solicitante

Assinado Eletronicamente por: NAO CADASTRADO Data: 18/10/2024
CNS:

Operador: CRISTINAPOLIS_ANDREIA, data da solicitação: 18/10/2024


15:06
52
Rede Primavera
Boa tarde! Tudo bem?
Hoje
Rede Primavera
Boa tarde! Tudo bem?
Boa tarde
Tem disponibilidade mais próxima amanhã ás 08:00 na unidade Policlin Siqueira com Dr. Antônio Fernando. R$: 250,00 em espécie
Tem disponibilidade mais próxima dia 04/11 ás 09:00 na unidade Policlin Siqueira com Dr. Antônio Fernando. R$: 250,00 em espécie
Rede Primavera
Tem disponibilidade mais próxima amanhã ás 08:00 na unidade Policlin Siqueira com Dr. Antônio Fernando. R$...
Ele é Neurocirurgião?
Sim


11:31
56
Clínica Laclise
Sandy - Laclise:
Olá, como vai?
Espero que esteja tudo bem :)
12:10
Você
Neurocirurgião
Sandy - Laclise:
190,00 avista 209,00 cartao
12:10
Clínica Laclise
Sandy - Laclise:
190,00 avista 209,00 cartao
Qual o médico ?
13:39
Sandy - Laclise:
Dr Antônio fernando aguiar
13:39


11:30
51
Climedi
Climedi
Digite 1 para Convênio 2 para Particular
Particular
15:07
Climedi
Digite a Especialidade desejada:
Neurocirurgião
15:07
Só um momento, estou transferindo seu contato para um de nossos atendentes.
Sua posição na fila é 28
O protocolo do atendimento é: 68798
15:07
Drº Erick Barboza (neurocirurgião), valor da consulta R$400,00.
Drº Hesmoney Ramos (Neurocirurgião), valor da consulta R$350,00.
Agendamento de consulta com a secretária por ligação no 79 98115-0082
16:04



SUL GIPE
NOSSA ENERGIA

FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
IE: 270034072 CNPJ: 13255858000196
Rua Capitão Salomão , 314, Centro
Estância SE CEP 49200000

RE Proc. E-04/079/5663/2016 – IFE-03

SEPD-Autorizacao n 08-2005/0006384-9

Classificação: B1/ Residencial
Residencial

Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Elétrica

CANDIDA MARIA DOS SANTOS
RUA OSVALDO DE OLIVEIRA, 1
R C Q
CONJUNTO MORADA DO SOL Cristinápolis SE
CEP 49 270-000-Rota: 6109-Sequencia: 3553
CPF/CNPJ 194 ***.***-00

UNIDADE CONSUMIDORA
123906-6

CÓDIGO DO CLIENTE
144035

REF. MÊS / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
OUT/2024	R$ 70,72	30/10/2024

NOTA FISCAL Nº 03671123 SÉRIE 000 / DATA DE EMISSÃO: 17/10/2024 00:00:00

Consulte pela Chave de Acesso em

https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br
Chave de acesso:

2824 1013 2556 5800 0196 6600 0003 6711 2310 0121 0302

Protocolo de autorização: 328240000955897 5 17/10/2024 as 13:12:33

ÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:123906

olência contra a Mulher é crime. Denuncie!
ue 180 ou procure o(a) Promotor(a) de Justiça.


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
NOME
MAYARA SANTOS DA CRUZ
FILIAÇÃO
JOSÉ AQUINO DA CRUZ
JOSEFA DONATA DOS SANTOS
DATA NASCIMENTO
06/04/1998
NATURALIDADE
ESTÂNCIA/SE
ÓRGÃO EXPEDIDOR
IPR
ASSINATURA DO TITULAR
CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 073.354.815-62
REGISTRO GERAL 16.285.313-9
DATA DE EXPEDIÇÃO 06/09/2022
REGISTRO CIVIL
C.CAS.AV.DIV=110429.01.55.2019.2.00010.257.0001954-83
POLEGAR DIREITO
CNS
708.6050.9377.9185
MARCUS VINICIUS DA COSTA MICHELOTTO
DIRETOR
ASSINATURA DO DIRETOR
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


Sistema Único de Saú
MAYARA SANTOS DA CRUZ
Data Nasc.: 06/04/1998
Sexo: F
708 6050 9377 9185
VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL







Tel: 9869 -1901

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11180008/2024

18/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA		8126		
ENDEREÇO:	R LAUDELINO RAIMUNDO SANTOS FILHO	**Nº:**	436	**BAIRRO:**	JARDIM CENTENARIO
CIDADE:	Aracaju	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	-
CNPJ/CPF :	50009169000180	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	135402023
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	266
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2008 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO CONSELHO MUN.DE SAÚDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
8010006/2024	01/08/2024	8190008	19/08/2024	R$ 939,99	R$ 939,99	R$ 9,40	R$ 930,59	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE LOCAÇÃO DE SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE PARA SER UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2024 DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°038/2024- PREGÃO ELETRÔNICO N°7/2024, VIGENTE ATÉ 17/06/2025.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE LOCAÇÃO DE SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE PARA SER UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2024 DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°038/2024- PREGÃO ELETRÔNICO N°7/2024, VIGENTE ATÉ 17/06/2025.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 8190008 - REFERENTE LOCAÇÃO DE SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE PARA SER UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2024 DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°038/2024- PREGÃO ELETRÔNICO N°7/2024, VIGENTE ATÉ 17/06/2025.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4JY5	R$ 930,59
	TOTAL:	**R$ 939,99**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 18/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 18/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

GILP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024111499400004JY5
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 10h:26m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	054
Conta:	03/102918-2
Titular:	NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA
Valor:	R$ 930,59
Descrição:	PAGAMENTO REF TAXA NF 110

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO EXTRA - Nº 11180009/2024 — 18/11/2024

FORNECEDOR

NOME:	NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA				
ENDEREÇO:	R LAUDELINO RAIMUNDO SANTOS FILHO	**Nº:**	436	**BAIRRO:**	JARDIM CENTENARIO
CIDADE:	Aracaju	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	-
CNPJ/CPF :	50009169000180	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	135402023
CONTA:					

CONTA	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO
213.01.205 - TAXAS	R$ 9,40	R$ 0,00	R$ 9,40

PAGAMENTO REF A TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 110/2024 - NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4K0N	9,40
	TOTAL:	**R$ 9,40**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 18/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 18/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA 500.091.690-00-NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA

Recebi(emos) da(o)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

a importância abaixo discriminada,conforme especificações da Nota de Pagamento de Despesa acima, pelo que damos total quitação.

	TOTAL:	**R$ 9,40**

CONTA	OB/CH	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	4K0N	9,40

NOME:	NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA				
ENDEREÇO:	R LAUDELINO RAIMUNDO SANTOS FILHO	**Nº:**	436	**BAIRRO:**	JARDIM CENTENARIO
CIDADE:	Aracaju	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	-
CNPJ/CPF :	50009169000180	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	135402023

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024111499400004K0N
Data:	Realizado em 14/11/2024 às 10h:26m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300279-2
Titular:	MUNICIPIO DE CRISTINAPOLIS
Valor:	R$ 9,40
Descrição:	PAGAMENTO REF TAXA NF 110

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 8190008/2024

19/08/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA				
ENDEREÇO:	R LAUDELINO RAIMUNDO SANTOS FILHO	**Nº:**	436	**BAIRRO:**	JARDIM CENTENARIO
CIDADE:	Aracaju	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	-
CNPJ/CPF :	50009169000180	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	135402023
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	266
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2008 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO CONSELHO MUN.DE SAÚDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
8010006	2024	01/08/2024	945,00	R$ 939,99	5,01

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE LOCAÇÃO DE SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE PARA SER UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2024 DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°038/2024-PREGÃO ELETRÔNICO N°7/2024, VIGENTE ATÉ 17/06/2025.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE LOCAÇÃO DE SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE PARA SER UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2024 DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°038/2024-PREGÃO ELETRÔNICO N°7/2024, VIGENTE ATÉ 17/06/2025.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: NOTA FISCAL (Nº NOTA: 110 / SÉRIE: 1 / UF: SE / DATA DE EMISSÃO: 15/08/2024 / CHAVE:)	R$ 939,99

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
213.01.205 - TAXAS	9,40
TOTAL RETIDO:	**9,40**
TOTAL LÍQUIDO:	**930,59**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 19/08/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 19/08/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACAJU

Secretaria Municipal da Fazenda - SEMFAZ
Administração Tributária - Praça General Valadão, Nº 341 - Centro - CEP 49.010-520 - Aracaju/SE Telefone: (79) 3179-1100

Nota: 2024000
00000110
Código Verificação
8LZW-J87W

MUNICÍPIO DE ARACAJU

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
15/08/2024 06:48:37	**08/2024**	**Aracaju - SE**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	**Exigível em Aracaju**

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social
NINA PRODUÇÕES E EVENTOS LTDA

Nome Fantasia	Email
NINA PRODUCOES E EVENTOS	**ninaproducoes10@gmail.com**

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
50.009.169/0001-80	**1432285**		**Sim**	**Não**	**(79) 9982-7064**

Endereço
Rua Laudelino Raimundo Santos Filho, 436, Jardim Centenário - CEP: 49090-500 - Aracaju - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social
UNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.398.566/0001-30				

Endereço
Praça Prefeito Jose Alves de Oliveira, 203 - Centro - CEP: 49270-000 - Cristinápolis - SE

SERVIÇO PRESTADO

0399 - LOCAÇÃO DE BENS MÓVEIS (OPERAÇÃO NÃO INCIDENTE DE ISSQN) (VETADO) CNAE: 9001906

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

LOCAÇÃO DE SONORIZAÇÃO TIPO II NO DIA 08/08/2024 PARA PRIMEIRA CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAUDE DOS TRABALHADOS E TRABALHADORAS DE CRISTINAPOLIS

EMPENHO 8010006/2024

C/C 102918-2
TIPO 03
AG 054
BANESE

Material foi fornecido
Obra foi executada
Serviço foi prestado
19/08/2024

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)
939,99	**0,00**	**0,00**	*****	**0,0000**

ISS (R$)	ISS Retido (R$)	Desconto Condicionado (R$)	Valor Liquido (R$)	Valor Total da Nota (R$)
*****	*****	**0,00**	**939,99**	**939,99**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 126,43 Federal e R$ 47,00 Municipal. Fonte: IBPT [B047CD]

Visualizado em: 15/08/2024 06:48:38
Para validação desta NFSe acesse: http://aracajuse.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 3.393 de 14 de março de 2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO CEP:
49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

pix

DADOS DO CONTRIBUINTE			VENCIMENTO
CÓDIGO 15401	CONTRIBUINTE NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA	Nrº DAM 122182024	31/10/2024
TIPO/NOME/LOGRADOURO/NÚMERO R LAUDELINO RAIMUNDO SANTOS FILHO, nº: 436			
BAIRRO JARDIM CENTENARIO	CIDADE ARACAJU		UF SE

DOCUMENTOS

C.P.F / C.N.P.J.	R.G.	IE	IM	PIS
50009169000180				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TRIBUTO	ESPECIFICAÇÃO	Nrº SERVIÇO
103	TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL	

COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO

BASE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR IMPOSTO	TX.	TSU	VALOR TOTAL
R$ 939,99	1,00	R$ 9,40	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 9,40

DADOS PARA PAGAMENTO

PARCELA	MÊS REF.	EXERCICIO	DATA LANÇAMENTO	DATA VENCIMENTO
0	08	2024	15/08/2024	31/10/2024

MENSAGEM		
NFSe 202400000000110 LEI 748/2018	(=) VALOR DEVIDO	R$ 9,40
	(-) VALOR DESCONTO	R$ 0,00
	(+)CORREÇÃO MON.	R$ 0,00
	(+)MULTA DE MORA	R$ 0,00
	(+)JUROS DE MORA	R$ 0,00
	(=) VALOR A PAGAR	R$ 9,40

TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL

BOLETO PAGAVEL NOS BANCOS: BANCO DO BRASIL E BANESE - BANCO DO ESTADO DE

CONTRIBUINTE

NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA

EXERCICIO	Nrº DAM	ESPÉCIE	VENCIMENTO	VALOR
2024	122182024	TAM	31/10/2024	R$ 9,40

81630000000 6 09401281202 3 41031202410 3 02010312218 8

Impresso por: Cesar Mota

Gerado por:Cesar Mota

Estado de Sergipe
Prefeitura Municipal de Aracaju
Secretaria Municipal da Fazenda

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS

Aracaju, 07 de Junho de 2024
Nº. 202400502968

CNPJ: 50.009.169/0001-80

Contribuinte: 50.009.169 CLAUDENICE BENTO

Em cumprimento à solicitação do requerente com as características acima, e ressalvado o direito da Fazenda Pública Municipal pesquisar, inscrever e cobrar, a qualquer tempo, as dívidas que venham a ser apuradas, **CERTIFICAMOS** para fins de direito que, mandando rever os registros tributários, não constatamos a existência de débitos em nome do contribuinte em apreço.

Esta certidão será válida até 05/09/2024

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço: https://fazenda.aracaju.se.gov.br

Código de Autenticidade: JA.0090.0060.GA.081C

Certidão emitida com base na Portaria 02/2007 de 28/06/2007

SECRETARIA DE
ESTADO DA FAZENDA

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Certidão Negativa de Débitos Estaduais N. 352795 / 2024

Identificação do Solicitante: 50.009.169/0001-80

Certificamos que, até a presente data, não existem débitos contra o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica **50.009.169/0001-80** referente a impostos, taxas ou multas administrativas, ressalvado à Fazenda Pública o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas. Informamos ainda que o portador do documento **50.009.169/0001-80** não está inscrito no Cadastro de Contribuintes do Estado de Sergipe.

Certidão emitida via Internet nos termos da portaria Nº 283 de 15/02/2001, válida por 30 (trinta) dias a partir da data da emissão.

A presente certidão emitida em **08/07/2024 às 20:39:00, válida até 07/08/2024** deve ser conferida na Internet no endereço **www.sefaz.se.gov.br** pelo agente recebedor.

Aracaju, 8 de Julho de 2024

Autenticação: **202407084QQ2BC**

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA
CNPJ: 50.009.169/0001-80

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 12:28:00 do dia 02/05/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 29/10/2024.
Código de controle da certidão: **A4B4.AB4D.9B24.7CE9**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 50.009.169/0001-80
Certidão nº: 30491523/2024
Expedição: 02/05/2024, às 12:31:47
Validade: 29/10/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **50.009.169/0001-80, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 50.009.169/0001-80
Razão Social: NINA PERODUCOES E EVENTOS LTDA
Endereço: RUA LAUDELINO RAIMUNDO SANTOS FILHO 436 / JARDIM CENTENARIO / ARACAJU / SE / 49090-500

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:10/07/2024 a 08/08/2024

Certificação Número: 2024071012306044768265

Informação obtida em 22/07/2024 13:35:12

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 8010006/2024

01/08/2024

FORNECEDOR

NOME:	NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA				
ENDEREÇO:	R LAUDELINO RAIMUNDO SANTOS FILHO	**Nº:**	438	**BAIRRO:**	JARDIM CENTENARIO
CIDADE:	Aracaju	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	-
CNPJ/CPF :	50009169000180	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	135402023
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	266
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2008 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO CONSELHO MUN.DE SAÚDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	12 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	945,00	R$ 939,99	5,01

LICITAÇAO

7/2024 - LICITAÇÃO DE OUTRA UG DO MESMO MUNICÍPIO
TIPO MOD.: 9 - PREGAO ELETRONICO, B. LEGAL: 38 - PREGÃO - LEI 10520 DE 17.07.2002

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE LOCAÇÃO DE SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE PARA SER UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2024 DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°038/2024-PREGÃO ELETRÔNICO N°7/2024, VIGENTE ATÉ 17/06/2025.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE, COM CONFIGURAÇÃO 0,00 60,00 MÍNIMA DE 01 (UMA) CONSOLE MIXER (MESA DE SOM) DE 16 (DEZESSEIS) CANAIS, COM PRÉ AMPLIFICADORES COM RECALL AUTOMÁTICO PARA TODOS OS CANAIS,04 AUXILIARES, 04 BANDAS DE EQUALIZAÇÃO PARAMÉTR	1,000	DRA	939,9900	939,99
				TOTAL:	**939,99**

Autorizado
Data : 01/08/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 01/08/2024

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Solicitação de Empenho

SOLICITAÇÃO DE DESPESA	SITUAÇÃO	Aprovado
UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS	**SD Nº:**	551/2024
RESPONSÁVEL: TATIANA DE ASSIS SOARES	**DATA:**	28/05/2024
CADASTRADO POR: Adhemar da Purificação Dias Junior	**TOTAL:**	122.069,45

DADOS DO PROCESSO ADMINISTRATIVO DE CONTRATAÇÃO

LICITAÇÃO Nº: 2024 **DATA PUBLICAÇÃO:** 31/05/2024 **DATA ABERTURA:** 31/05/2024 **DATA HOMOLOGAÇÃO:** 18/06/2024

MODALIDADE: Pregão Eletrônico **TIPO DA LICITAÇÃO:** Menor Preço

DADOS DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

UNID. ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUNÇÃO: 10 - SAUDE

SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL

PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL

PROJETO/ATIVIDADE: 2008 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO CONSELHO MUN.DE SAÚDE

CLASSIFICAÇÃO 3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

SOLICITAÇÃO DE EMPENHO	SITUAÇÃO	Em Análise
UNID. GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS	**SE Nº:**	267/2024
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES	**DATA:**	24/07/2024
SETOR: 1 - COMPRAS	**TOTAL:**	939,99
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França		
FORNECEDOR: NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA		

HISTÓRICO

REFERENTE LOCAÇÃO DE SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE PARA SER UTILIZADO DURANTE A REALIZAÇÃO NO DIA 08 DE AGOSTO DE 2024 DA 1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E DAS TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO Nº038/2024- PREGÃO ELETRÔNICO Nº7/2024, VIGENTE ATÉ 17/06/2025.

COD	PRODUTO / SERVIÇO	U.M.	QTD	VALOR	TOTAL
0012540	SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE, COM CONFIGURAÇÃO 0,00 60,00 MÍNIMA DE 01 (UMA) CONSOLE MIXER (MESA DE SOM) DE 16 (DEZESSEIS) CANAIS, COM PRÉ AMPLIFICADORES COM RECALL AUTOMÁTICO PARA TODOS OS CANAIS,04 AUXILIARES, 04 BANDAS DE EQUALIZAÇÃO PARAMÉTRICAS, 04 CAIXAS DE FREQUÊNCIAS ALTAS E 04 CAIXAS DE GRAVES, COM 01 CUBO DE BAIXO, 01 CUBO DE GUITARRA, 04 RETORNOS. 08 MICROFONES COM FIO.01 MICROFONE SEM FIO, INCLUINDO TRANSPORTE, MONTAGEM, INSTALAÇÕES NECESSÁRIAS, OPERADORES. TÉCNICOS NECESSÁRIOS E DESMONTAGEM.	DRA	1,00	939,99	939,99
				TOTAL GERAL:	939,99

Tatiana de Assis Soares
98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Claudio Valerio dos Santos
Controlador Geral do Município
Decreto Nº 221/2023

Autorizo a solicitação do Empenho

MUNICÍPIO DE CRISTINÁPOLIS/SE

ATA DE REGISTRO DE PREÇO N° 038/2024

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 7/2024

PROCESSO LICITATÓRIO 41

No dia 17 de Junho de 2024, no(a) **MUNICÍPIO DE CRISTINÁPOLIS/SE** , inscrito(a) no CNPJ 13.096.029/0001-60, com sede à PC DA BANDEIRA n° 81 CEP 49270-000 – Cristinápolis-SE neste ato legalmente representado por **SANDRO DE JESUS DOS SANTOS**, portador do CPF n° **03024293523**, RESOLVE registrar preços para eventual aquisição em face da apresentação da(s) proposta(s) da(s) empresa(s) abaixo qualificada(s):

Fornecedor: NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA **CNPJ: 50.009.169/0001-80**

Representante: CLAUDENICE BENTO

Telefone: (79) 9998-2706

Email: ninaproducoes10@gmail.com

Endereço: R LAUDELINO RAIMUNDO SANTOS FILHO, 436 - JARDIM CENTENARIO, Aracaju - SE - 49090-500

Item: 9 **Quantidade:** 25,00 **Unidade:** UN **Marca:** SERVIÇO **Modelo:** SERVIÇO **Preço Unitário:** R$ 1.799,99 **Valor Total:** R$44.999,75

Descrição: ILUMINAÇÃO MEDIA — EQUIPAMENTOS PARA ILUMINAÇÃO PROFISSIONAL (PALCO - SEM EFEITOS) 01 MESA CONTROLADORA DE ILUMINAÇÃO INTELIGENTE E CONVENCIONAL COM 60 CANAIS DE CONTROLE DIMMER. 24 REFLETORES EM ALUMÍNIO, COM LÂMPADA PAR 64 SENDO: 24 F#5, GELATINA COM VARIAS CORES E DISTRIBUIDAS EM VARAS RESPECTIVAMENTE, 12 REFLETORES EM ALUMÍNIO, COM LÂMPADA PAR 64 SENDO: 24 F#1. GELATINA COM VÁRIAS CORES E DISTRIBUIDAS EM VARAS RESPECTIVAMENTE. 04 CALHAS MINIBRUT COM 06 LÂMPADAS DWE DE 650 WATTS, 01 MODULO PARA LIGAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PADRÃO RACK19, CONTENDO 12 CANAIS DE SAIDA COM DISJUNTORES, POTENCIA MÍNIMA DE 15000WATTS POR CANAL, ALIMENTAÇÃO DE ENTRADA COM DISJUNTOR.

Item: 17 **Quantidade:** 70,00 **Unidade:** DRA **Marca:** SERVIÇO **Modelo:** SERVIÇO **Preço Unitário:** R$ 939,99 **Valor Total:** R$65.799,30

Descrição: SONORIZAÇÃO- TIPO II: DE PEQUENO PORTE, COM CONFIGURAÇÃO 0,00 60,00 MÍNIMA DE 01 (UMA) CONSOLE MIXER (MESA DE SOM) DE 16 (DEZESSEIS) CANAIS, COM PRÉ AMPLIFICADORES COM RECALL AUTOMÁTICO PARA TODOS OS CANAIS,04 AUXILIARES, 04 BANDAS DE EQUALIZAÇÃO PARAMÉTRICAS, 04 CAIXAS DE FREQUÊNCIAS ALTAS E 04 CAIXAS DE GRAVES, COM 01 CUBO DE BAIXO, 01 CUBO DE GUITARRA, 04 RETORNOS. 08 MICROFONES COM FIO.01 MICROFONE SEM FIO, INCLUINDO TRANSPORTE, MONTAGEM, INSTALAÇÕES NECESSÁRIAS, OPERADORES. TÉCNICOS NECESSÁRIOS E DESMONTAGEM.

Total: R$ 110.799,05

As especificações técnicas constantes do processo em epígrafe, assim como todas as obrigações e condições descritas na minuta da Ata de Registro de Preços e na Proposta de Preços integram esta ARP, independentemente de transcrição.

A validade desta Ata de Registro de Preços é até **17/06/2025** , a contar do dia **17/06/2024** .

A presente Ata de Registro de Preços, após lida e achada conforme, é assinada pelas partes.

SANDRO DE JESUS DOS SANTOS
PREFEITO MUNICIPAL

Assinado de forma digital por:
SANDRO DE JESUS DOS SANTOS
03024293523
Dados: 18/06/2024 09:58:48

NINA PRODUCOES E EVENTOS LTDA
50.009.169/0001-80

Assinado de forma digital por:
CLAUDENICE BENTO
61044970553
Dados: 17/06/2024 17:21:14

Estado de Sergipe
CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS
CMSC
Avenida Desembargador Otávio de Souza Leite, 577 – Centro Cristinápolis/SE
49270.000 Email: controlesocialcristinapolis_cms@yahoo.com.br
Site:www.cmsdecristinapolis.comunidades.net Fundado em 12 de Dezembro de 1994
Cel : (79)9.99134641

1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS

"Saúde dos Trabalhadores como Direito Humano"



RELATÓRIO DOS MATERIAIS/ALIMENTOS UTILIZADOS

RESOLUÇÃO Nº 02/2024 DO CMSC DE 23 DE JANEIRO DE 2024
DECRETO MUNICIPAL Nº 271/2024 DE 10 DE JULHO DE 2024

ESPAÇO IMPERATRIZ - Rua Francisco Bénicio dos Santos, 51 - Centro - Cristinápolis
Sergipe, 08 de Agosto de 2024 das 08h00 às 17h00

Estado de Sergipe
CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS
CMSC
Avenida Desembargador Otávio de Souza Leite, 577 – Centro Cristinápolis/SE
49270.000 Email: controlesocialcristinapolis_cms@yahoo.com.br
Site:www.cmsdecristinapolis.comunidades.net Fundado em 12 de Dezembro de 1994
Cel : (79)9.99134641

1ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS DE CRISTINÁPOLIS

"Saúde dos Trabalhadores como Direto Humano"

RESOLUÇÃO Nº 40/2024 DO CMSC DE 17 DE JULH DE 2024. - DECRETO MUNICIPAL Nº 271/2024 DE 10 DE JULH DE 2024

ESPAÇO IMPERATRIZ - Rua Francisco Bénicio dos Santos 51 - Centro - Cristinápolis Sergipe, 08 de Agosto de 2024 das 08h00 17h00

RELATÓRIO

Viemos através deste informar que no dia 08 de Agosto de 2024 f ecidos para o CMSC – Conselho Municipal da Saúde de Cristinápolis os materiais abaix criminados, para serem usados durante a 1ª Conferência Municipal de Saúde dos Traba s e Trabalhadoras de Cristinápolis, tendo como tema: "Saúde dos Trabalhadores como Dir mano"

6 Resma de papel oficio - 2 Resma de papel cartão - 5 Resma de pap vo
5 Resma de papel couché 115 grama - 2 Resma de papel amarelo
3 Caixas de caneta azul - 3 Caixas de caneta preta - 3 caixas de preserv asculino - 2 caixas de preservativos feminino - 160 certificados – 160 pastas com elá 50 crachás (0,11x0,16cm) – 1 lona (1.90x0,60m) – 1 banner (1.90x2,50m) – som co he sem fio e mesa – 1 placa de moção – 9 placas em papel cartão – 160 camisas com a laços de algodão – 5 litros de álcool – 3 rolos de esparadrapos – 02 pacotes de pap 640 copos descartáveis – 10 pacotes de papel higiênico com 4 rolos cada – 50 almoç algados peguemos – 6 pacotes de café de 200g – 6 quilos de açúcar – 350 agua mi nl. – refrigerantes – locação do Espaço Imperatriz (das 08 as 17h00).

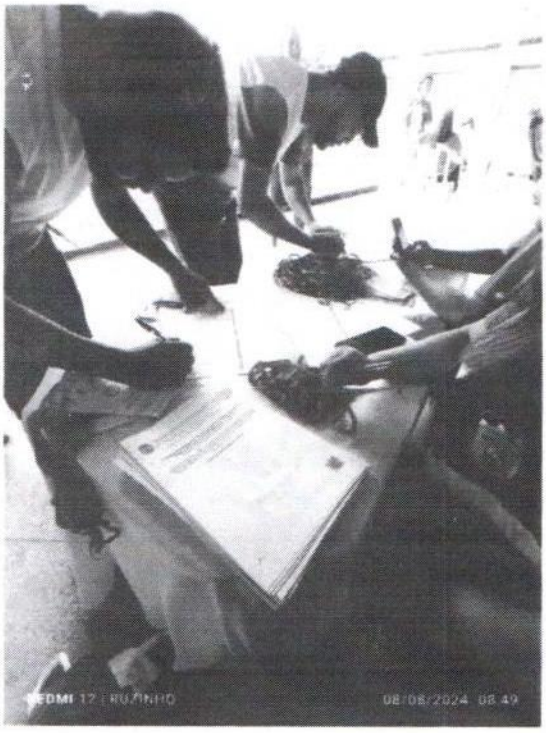
Cristinápolis/Se, 14 de Agosto 2024.

Wedson Maranata Ferreira dos Santos
Presidente do Conselho Municipal da Saúde
Decreto nº 137 de 09 de junho de 2023
Cel. (79) 9.9993-2876

Estado de Sergipe
CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS
CMSC
Avenida Desembargador Otávio de Souza Leite, 577 – Centro Cristinápolis/SE
49270.000 Email: controlesocialcristinapolis_cms@yahoo.com.br
Site:www.cmsdecristinapolis.comunidades.net
Fundado em 12 de Dezembro de 1994
Cel : (79)9.99134641











Estado de Sergipe
CONSELHO MUNICIPAL DA SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS
CMSC
Avenida Desembargador Otávio de Souza Leite, 577 – Centro Cristinápolis/SE
49270.000 Email: controlesocialcristinapolis_cms@yahoo.com.br
Site:www.cmsdecristinapolis.comunidades.net
Fundado em 12 de Dezembro de 1994
Cel : (79)9.99134641













CONIVALES
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE AMOR

Realizado em 16/08/2024.

CRISTINÁPOLIS				
QUANT.	**NOME**	**EXAME:**	**CPF**	**CNS**
1	JOSE MENDES MARQUES	03737685507	700005820420642	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
2	ANTONIO JOSE NASCIMENTO DE CARVALHO	01730360580	700603489159860	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
3	EVERALDO ALVES MENEZES	04714582879	706004872741246	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS)
4	JOSE ALTHIERES DE JESUS SANTOS	05278018526	702408511807125	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
5	MARGARETE DIAS DA SILVA	00810863502	708602008176082	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
6	MARIA CRISTIANE FELIX DOS SANTOS	00653263503	707602287456798	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
7	LEANDRO OLIVERA FONTES	02731188545	702308142530315	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
8	JOSE DOMINGOS CARDOSO	72275022520	701801225801872	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
9	VALDILENE BARBOSA DOS SANTOS	95751084500	701406663112634	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
10	MARIA ELENILDES DOS SANTOS	04278358520	706000850288944	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE SELA TÚRCICA

11	JOSE DOMIGOS DE JESUS SANTOS	99006260525	708801781464610	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
12	MARIA JOSE SOARES DOS SANTOS FILHA	02077265582	700005808169504	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
13	JOSE MIGUEL FERREIRA DA SILVA	58741119568	702906596528572	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
14	JOSE DS SANTOS	00105069807	700500755255453	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
15	JOCELIA DANTOS DOS NASC.	04726206575	708600097382382	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR (FÍGADO, VESÍCULA, VIAS)
16	JOSINEIDE ALVES DE OLIVEIRA	51805537504	704004844441261	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
17	EDILEUZA DA CONCEIÇÃO SANTOS	05004565503	708105546745834	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
18	FARIZIA OLIVEIRA SILVA	09416520500	707708654878210	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
19	MARIA SIMONE BERNANDINA OLIVEIRA SANTOS	02991469528	702907512502772	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
20	LILIANE DE JESUS DAS GRAÇAS	08511782516	709607627237575	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
21	VALDILENE BARBOSA DOS SANTOS	95751084500	701406663112634	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE BACIA/PELVE
22	JOSE DOMINGOS DE JESUS SANTOS	99006260525	708801781464610	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
23	LAFAETE CELESTINO BISPO	45360502568	706804214901629	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
24	LILIAN COSTA BARRETO	06939204598	706806281608522	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA

CONIVALES
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO

25	ANAZILDE VIEIRA DOS SANTOS	69587809572	705206433824173	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDÔMEN TOTAL
26	JOSE JORGE RODRIGUES DA CONCEIÇÃO	01679707558	708607548211389	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
27	MARIA ELENILDES DOS SANTOS	04278358520	706000852288944	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
28	MARIA DAS DORES MENDES	00830820507	700009649151308	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)
29	RITA CACIA DE JESUS	44458762591	707401085343179	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
30	MAYARA DE SANTANA BARROS	05069496565	708605517703083	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
31	GERALDO REIS MENDES		700001644397905	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO
32	JOSE ALVES DOS SANTOS	91897688504	704003388303662	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE COLUNA LOMBO-SACRA
33	JOSE MENDES MARQUES	03737685507	700005820420642	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)

As informações contidas nesse relatório são de acordo com as informações encaminhada do município para o Conivales e repassadas para o Hospital de Amor para atendimento.

R$ 451,12

Banese

Banco do Estado de Sergipe S.A.
Gerenciador de Serviços BANESE
Módulo de Cobrança

RELATÓRIO DE BLOQUETOS

Data:16/09/2024
Hora:09:21:06

Convênio: 15449 **Agência:** 055 **Conta:** 03101655-0

BENEFICIÁRIO: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO

NOSSO NÚMERO	Nº DO DOCUMENTO	IDENTIFICAÇÃO PAGADOR	NOME SACADO	DATA EMISSÃO	DATA VENCIMENTO	DATA PAGAMENTO	VALOR NOMINAL	JUROS/ MULTA	DESC./ ABAT.	VALOR MINIMO	VALOR MAXIMO	VALOR COBRADO	SITUAÇÃO
000014637	01	Pref muni Crist	Pref Mun de Cristinápolis	10/07/2024	20/07/2024	-	678,46	0,00	-			-	Em Atraso
000015714	01	Pref muni Crist	Pref Mun de Cristinápolis	04/09/2024	14/09/2024	-	451,12	0,00	-			-	Em Atraso

Quantidade de Bloquetos Em Atraso:
Valor Total dos Bloquetos Em Atraso (R$): 1.129,58

Zimbra **financas@cristinapolis.se.gov.br**

Cristinápolis - Novo boleto

De : Fernando Souza <fernandosouza.conivales@outlook.com> Ter, 17 de set de 2024 09:14
Assunto : Cristinápolis - Novo boleto 2 anexos
Para : saudecristinapolis@hotmail.com, financas@cristinapolis.se.gov.br, regulação conivales <regulacaoconivales@gmail.com>, Financas Conivales <financasconivales@outlook.com>

Bom dia!!!

Conforme solicitado, segue boleto com o valor total, bem como relatório constando as parcelas individualizadas.

Antônio Fernando Aragão de Souza
Gerente Adm e Financeiro
Tel 79 99933 4066

Boleto 17 09 2024.pdf
318 KB

Relatório em atraso 16 09 2024.pdf
95 KB

Zimbra **financas@cristinapolis.se.gov.br**

CRISTINÁPOLIS - Relatório de atendimento e boleto de agosto de 2024

De : Fernando Souza <fernandosouza.conivales@outlook.com> Qua, 04 de set de 2024 15:55
Assunto : CRISTINÁPOLIS - Relatório de atendimento e boleto de agosto de 2024 3 anexos
Para : financas@cristinapolis.se.gov.br, regulação conivales <regulacaoconivales@gmail.com>, Financas Conivales <financasconivales@outlook.com>

Srs., boa tarde!!!

1. Segue, em anexo, relatório das marcações dos exames e consultas efetuadas no mês de AGOSTO **DE 2024**, bem como o boleto emitido de acordo com convênio/contrato vigente, a saber:

> **3.5.** Para utilização do dos serviços de **média e alta complexidade de saúde,** os municípios consorciados e conveniados depositarão a título de rateio complementar, o percentual de **5% (cinco por cento)** do valor total dos serviços agendados no mês imediatamente anterior, independente do rateio mensal fixo, previsto na Tabela do subitem 3.2 deste Contrato.

2. Além disso, o município possui pendências em meses e exercícios anteriores. Referente a essa mesma taxa administrativa, segue o valor total da pendência.

   R$ 678,46.

3. O valor em aberto poderá ser pago por depósito bancário ou. Via boleto, optando pelo último, pedimos a gentileza de informar a data de vencimento.

   BANESE
   AG:055
   TIPO : 03, C/C. 101655-0
   28.715.986/0001-03

Antônio Fernando Aragão de Souza
Gerente Adm e Financeiro
Tel 79 99933 4066

Boleto_Cristinápolis_Agosto2024.pdf
77 KB

Relatório de atendimento Hospital do amor.pdf
1 MB

Banese | 047-7 | 04795.50311 01655.000006 16117.047247 1 98520000112958

Recibo do Beneficiário

LOCAL DE PAGAMENTO: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE**						VENCIMENTO: 27/09/2024
Beneficiário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO SAO FRANCISCO - CONIVALES CNPJ: 28.715.986/0001-03 DEPUTADO MARTINHO GUIMARAES - 12, BAIRRO: CENTRO, AMPARO DE SAO FRANCISCO/SE CEP: 49920-000						AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO: 055/031016550
DATA DO DOCUMENTO: 17/09/2024	Nº DO DOCUMENTO: 01		ESPÉCIE DOC: 99	ACEITE: S	DATA DO PROCESSAMENTO: 17/09/2024	NOSSO NÚMERO: 000016117
USO DO BANCO	CARTEIRA: CS	MOEDA: R$	QUANTIDADE		VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO: 1.129,58
INSTRUÇÕES						(-) DESCONTO/ ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: Pref Mun de Cristinápolis CNPJ: 13.096.029/0001-60
Praça da Bandeira, nº81 Centro
CRISTINAPOLIS SE 49270 - 000
BENEFICIÁRIO FINAL:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/ Cobrança Simples

Banese | 047-7 | 04795.50311 01655.000006 16117.047247 1 98520000112958

Recibo do Pagador

LOCAL DE PAGAMENTO: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE**						VENCIMENTO: 27/09/2024
Beneficiário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO SAO FRANCISCO - CONIVALES CNPJ: 28.715.986/0001-03 DEPUTADO MARTINHO GUIMARAES - 12, BAIRRO: CENTRO, AMPARO DE SAO FRANCISCO/SE CEP: 49920-000						AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO: 055/031016550
DATA DO DOCUMENTO: 17/09/2024	Nº DO DOCUMENTO: 01		ESPÉCIE DOC: 99	ACEITE: S	DATA DO PROCESSAMENTO: 17/09/2024	NOSSO NÚMERO: 000016117
USO DO BANCO	CARTEIRA: CS	MOEDA: R$	QUANTIDADE		VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO: 1.129,58
INSTRUÇÕES						(-) DESCONTO/ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: Pref Mun de Cristinápolis CNPJ: 13.096.029/0001-60
Praça da Bandeira, nº81 Centro
CRISTINAPOLIS SE 49270 - 000
BENEFICIÁRIO FINAL:

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/Cobrança Simples

Banese | 047-7 | 04795.50311 01655.000006 16117.047247 1 98520000112958

Ficha de Compensação

LOCAL DE PAGAMENTO: **PAGÁVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BANESE**						VENCIMENTO: 27/09/2024
Beneficiário: CONSORCIO INTERMUNICIPAL DO VALE DO SAO FRANCISCO - CONIVALES CNPJ: 28.715.986/0001-03 DEPUTADO MARTINHO GUIMARAES - 12, BAIRRO: CENTRO, AMPARO DE SAO FRANCISCO/SE CEP: 49920-000						AGÊNCIA/COD. BENEFICIÁRIO: 055/031016550
DATA DO DOCUMENTO: 17/09/2024	Nº DO DOCUMENTO: 01		ESPÉCIE DOC: 99	ACEITE: S	DATA DO PROCESSAMENTO: 17/09/2024	NOSSO NÚMERO: 000016117
USO DO BANCO	CARTEIRA: CS	MOEDA: R$	QUANTIDADE		VALOR	(=) VALOR DO DOCUMENTO: 1.129,58
INSTRUÇÕES						(-) DESCONTO/ABATIMENTO
						(-) OUTRAS DEDUÇÕES
						(+) MORA/MULTA
						(+) OUTROS ACRÉSCIMOS
						(=) VALOR COBRADO

PAGADOR: Pref Mun de Cristinápolis CNPJ: 13.096.029/0001-60
Praça da Bandeira, nº81 Centro
CRISTINAPOLIS SE 49270 - 000
BENEFICIÁRIO FINAL:



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA/Cobrança Simples

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11190008/2024

19/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARTA PEREIRA BISPO		8448		
ENDEREÇO:	POVOADO CANA BRAVA	**Nº:**	309	**BAIRRO:**	POVOADO RUA C
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05055909560	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
10160003/2024	16/10/2024	11140029	14/11/2024	R$ 225,00	R$ 225,00	R$ 0,00	R$ 225,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140029 - CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
1.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	83Z2	R$ 225,00
	TOTAL:	**R$ 225,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 19/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 19/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140029/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARTA PEREIRA BISPO				
ENDEREÇO:	POVOADO CANA BRAVA	**Nº:**	309	**BAIRRO:**	POVOADO RUA C
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05055909560	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CODIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
10160003	2024	16/10/2024	3.485,00	R$ 525,00	2.960,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 225,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**225,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS
Data de Nasc.: 31/03/1998 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 2.922.617-1 **CPF:** 060.174.055-60
CNS: 700.3079.3068.1132

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02.10.24	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	M	
07.10.24	M	
09.10.24	M	
11.10.24	M	
14.10.24	M	
16.10.24	M	
18.10.24	M	
21.10.24	M	
23.10.24	M	
25.10.24	M	
28.10.24	M	
30.10.24	M	
29.10.24	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
06.10.24	M	
	Ps: Paciente NÃO VEIO NO DIA 28.10.24	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: MARTA PEREIRA BISPO
Data de Nascimento: 10/12/1985 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.201.312-4 **CPF:** 050.559.095-60
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02.10.24	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	M	
07.10.24	M	
09.10.24	M	
11.10.24	M	
14.10.24	M	
16.10.24	M	
18.10.24	M	
21.10.24	M	
23.10.24	M	
25.10.24	M	
28.10.24	M	
30.10.24	M	
29.10.24	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
06.10.24	M	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11190009/2024

19/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS		1063		
ENDEREÇO:	RUA A	**Nº:**	57	**BAIRRO:**	POV CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06017405560	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
10160002/2024	16/10/2024	11140028	14/11/2024	R$ 225,00	R$ 225,00	R$ 0,00	R$ 225,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140028 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
11.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	83Z2	R$ 225,00
	TOTAL:	**R$ 225,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 19/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 19/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140028/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA A	**Nº:**	57	**BAIRRO:**	POV CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06017405560	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CODIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
10160002	2024	16/10/2024	4.010,00	R$ 525,00	3.485,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 225,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**225,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 10160002/2024

16/10/2024

FORNECEDOR

NOME: MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA A **Nº:** 57 **BAIRRO:** POV CANA BRAVA
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 06017405560 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	4.010,00	R$ 525,00	3.485,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	35,000	DI	15,0000	525,00
				TOTAL:	**525,00**

Autorizado
Data : 16/10/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 16/10/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11190014/2024

19/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA		597		
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144
CONTA:					

Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	280
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
6030007/2024	03/06/2024	11190013	19/11/2024	R$ 19.120,00	R$ 19.120,00	R$ 237,09	R$ 18.882,91	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 4110019/2024. 1º TERMO ADITIVO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO DE 9,98% DO CONTRATO N° 05/2024, REFERENTE AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO PARCELADO DE GASOLINA COMUM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME O PREGÃO ELETRÔNICO N°032/2023, ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°09/2024 VIGENTE ATÉ 01/02/2025.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REF A CONSUMO DE GASOLINA COMUM NO PERIODO DE 16/09/2024 A 30/09/2024 - SAÚDE RP

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11190013 - REF A CONSUMO DE GASOLINA COMUM NO PERIODO DE 16/09/2024 A 30/09/2024 - SAÚDE RP

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ4O	R$ 18.882,91
	TOTAL:	**R$ 19.120,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 19/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 19/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA [illegible]DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

EILP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	202411199940000BQ4O
Data:	Realizado em 19/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	03/100001-5
Titular:	DERIVADOS DE PETROLEO DE S LTDA
Valor:	R$ 18.882,91
Descrição:	PAGAMENTO REF NFS 11628

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO EXTRA - Nº 11190015/2024 — 19/11/2024

FORNECEDOR

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE POSTO	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144

CONTA:

Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CONTA	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO
213.01.205 - TAXAS	R$ 191,20	R$ 0,00	R$ 191,20

REFERENTE A PAGAMENTO DE TAXAS DE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA, NF Nº 11628.

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ5H	191,20
	TOTAL:	**R$ 191,20**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 19/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 19/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA 132.505.010-00-DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA

Recebi(emos) da(o)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

a importância abaixo discriminada,conforme especificações da Nota de Pagamento de Despesa acima, pelo que damos total quitação.

TOTAL: R$ 191,20

CONTA	OB/CH	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ5H	191,20

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	202411199940000BQ5H
Data:	Realizado em 19/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300279-2
Titular:	MUNICIPIO DE CRISTINAPOLIS
Valor:	R$ 191,20
Descrição:	PAGAMENTO REF TAXA NF 11628

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO EXTRA - Nº 11210001/2024 — 21/11/2024

FORNECEDOR

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE POSTO	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144

CONTA:

Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CONTA	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO
213.01.06 - IRRF	R$ 45,89	R$ 0,00	R$ 45,89

REFERENTE A PAGAMENTO DE IRRF DE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA, NF Nº 11628.

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ5H	45,89
	TOTAL:	**R$ 45,89**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 21/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 21/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA 132.505.010-00-DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA

Recebi(emos) da(o)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

a importância abaixo discriminada,conforme especificações da Nota de Pagamento de Despesa acima, pelo que damos total quitação.

TOTAL: R$ 45,89

CONTA	OB/CH	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ5H	45,89

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144

ELP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241121994000040WQ
Data:	Realizado em 21/11/2024 às 09h:08m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300294-6
Titular:	MUNICIPIO DE CRISTINAPOLIS
Valor:	R$ 45,89
Descrição:	PAGAMENTO REF IRRF NF 11628

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11190013/2024 — 19/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144
CONTA:					

Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	280
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
6030007	2024	03/06/2024	2.580.040,51	R$ 568.760,80	2.011.279,71

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 4110019/2024. 1º TERMO ADITIVO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO DE 9,98% DO CONTRATO N° 05/2024, REFERENTE AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO PARCELADO DE GASOLINA COMUM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME O PREGÃO ELETRÔNICO N°032/2023, ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°09/2024 VIGENTE ATÉ 01/02/2025.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REF A CONSUMO DE GASOLINA COMUM NO PERIODO DE 16/09/2024 A 30/09/2024 - SAÚDE RP

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: NOTA FISCAL (Nº NOTA: 11628 / SÉRIE: 1 / UF: SE / DATA DE EMISSÃO: 14/10/2024 / CHAVE: 28241013250501000178550010000116281000066521)	R$ 19.120,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
213.01.205 - TAXAS	191,20
213.01.06 - IRRF	45,89
TOTAL RETIDO:	**237,09**
TOTAL LÍQUIDO:	**18.882,91**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 19/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 19/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

RECEBEMOS DE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 19.120,00	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS	Nº: 000.011.628 SÉRIE : 1

DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA
AV DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE, 584
CENTRO
CRISTINAPOLIS
SE
CEP: 49270000
TELEFONE: 0000000000

POSTO CAIOBA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - Entrada
1 - Saída [1]

Nº 000.011.628
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2824 1013 2505 0100 0178 5500 1000 0116 2810 0006 6521

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA EFETUADA EM ECF/NFCE	228240010981519 - 14/10/2024 12:17:06

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB TRIBUTARIA	CNPJ
270018050		13.250.501/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL				CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS				11.398.566/0001-30	14/10/2024
ENDEREÇO		BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
PC BANDEIRA, 203		CENTRO		49270-000	14/10/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA DE SAÍDA
CRISTINAPOLIS	(79) 3542-1205	SE			12:16:35

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	19.120,00

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.921,44	19.120,00

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
1	GASOLINA C COMUM QUANTIDADE DE BASE DE CALCULO DE ICMS MONOFASICO DE 2992,175 E VALOR DO ICMS MONOFASICO DE R$ 3650,45	27101259	0 61	5929	L	2.992,175	6,390	19.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6.921,44

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PROCEDIMENTO AUTORIZADO ART631 DO RICMS, FATURA N 8632 SAUDE RP
Documentos Fiscais:N:332178 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:332156 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:332170 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:57875 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:57873 Placa:QXP-6I11 KM:0, N:57874 Placa:QMM-5D05 KM:0, N:332204 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332255 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:57945 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:332306 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332309 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:332330 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:332358 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:58009 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:332411 Placa:QMM-5D05 KM:0, N:332417 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332446 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:58038 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:332481 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:58061 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:332523 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:332530 Placa:QMM-5D05 KM:0, N:332538 Placa:QXP-6I11 KM:0, N:332545 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332558 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:332586 Placa:IAC-9802 KM:0, N:332597 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332600 Placa:QXP-6I11 KM:0, N:332615 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:58129 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:58130 Placa:QMM-5D05 KM:0, N:58141 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:332661 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:58155 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:58156 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:58191 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:332730 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:332743 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:332741 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:332778 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332786 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:332803 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332818 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:332833 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:332853 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332868 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:332869 Placa:QMN-3D32 KM:0, N:332873 Placa:QMM-5D05 KM:0, N:332915 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:332913 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332964 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:58348 Placa:IAC-9802 KM:0, N:58356 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:332969 Placa:IAD-1582 KM:0, N:332987 Placa:QXP-6I11 KM:0, N:332999 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:333029 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:333030 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:58416 Placa:QMN-3D32 KM:0, N:333044 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:333050 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:333092 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:333105 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:333097 Placa:QMM-5D05 KM:0, N:333160 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:333201 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:333220 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:333254 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:333258 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:333259 Placa:QMN-3D32 KM:0, N:333288 Placa:IAD-1582 KM:0, N:333289 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:58560 Placa:QMM-5D05 KM:0, N:333316 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:333324 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:333377 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:333383 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:333442 Placa:RRB-7F67 KM:0, N:333488 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:333505 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:333518 Placa:QXP-6I11 KM:0, N:333551 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:333565 Placa:RQZ-3C32 KM:0, N:333566 Placa:RQZ-3C27 KM:0, N:333589 Placa:QMN-3D32 KM:0, N:333612 Placa:RNE-6J00 KM:0, N:333625 Placa:RQZ-3C27 KM:0

14/11/2024

Pedro H. C. Rodrigues

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio(s) ICMS 15/2023 VALOR DO ICMS MONOFASICO DE R$ 3650,45 Sequencia:6652 Terminal:RET-ACLECIA Op:ACLECIA C:19 E:19 Nome Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLI Trib aprox R$: 2313,52 Federal, 4607,92 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br AB35A7	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO CEP: 49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

DADOS DO CONTRIBUINTE			VENCIMENTO
CÓDIGO 42	CONTRIBUINTE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA	Nrº DAM 154882024	31/12/2024
TIPO/NOME/LOGRADOURO/NÚMERO DES OTAVIO DE SOUZA LEITE, nº: 584			
BAIRRO CENTRO	CIDADE CRISTINAPOLIS		UF SE

DOCUMENTOS

C.P.F / C.N.P.J.	R.G.	IE	IM	PIS
13250501000178				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TRIBUTO	ESPECIFICAÇÃO	Nrº SERVIÇO
103	TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL	

COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO

BASE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR IMPOSTO	TX.	TSU	VALOR TOTAL
R$ 19.120,00	1,00	R$ 191,20	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 191,20

DADOS PARA PAGAMENTO

PARCELA	MÊS REF.	EXERCICIO	DATA LANÇAMENTO	DATA VENCIMENTO
0	11	2024	19/11/2024	31/12/2024

MENSAGEM
NF Nº 000011628 SÉRIE 1
LEI MUNICIPAL Nº 748/2018

(=) VALOR DEVIDO	R$ 191,20
(-) VALOR DESCONTO	R$ 0,00
(+)CORREÇÃO MON.	R$ 0,00
(+)MULTA DE MORA	R$ 0,00
(+)JUROS DE MORA	R$ 0,00
(=) VALOR A PAGAR	R$ 191,20

TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL
BOLETO PAGAVEL NOS BANCOS: BANCO DO BRASIL E BANESE - BANCO DO ESTADO DE

CONTRIBUINTE
DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA

EXERCICIO	Nrº DAM	ESPÉCIE	VENCIMENTO	VALOR
2024	154882024	TAM	31/12/2024	R$ 191,20

81690000001 8 91201281202 6 41231202410 9 02010315488 4



Impresso por: Cleidivania Santos Alves

Gerado por:Cleidivania Santos Alves

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO CEP: 49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

DADOS DO CONTRIBUINTE			VENCIMENTO
CÓDIGO 42	CONTRIBUINTE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA	Nrº DAM 154982024	31/12/2024
TIPO/NOME/LOGRADOURO/NÚMERO DES OTAVIO DE SOUZA LEITE, nº: 584			
BAIRRO CENTRO	CIDADE CRISTINAPOLIS		UF SE

DOCUMENTOS

C.P.F / C.N.P.J.	R.G.	IE	IM	PIS
13250501000178				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TRIBUTO	ESPECIFICAÇÃO	Nrº SERVIÇO
123	GASOLINA, INCLUSIVE DE AVIAÇÃO E GÁS	

COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO

BASE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR IMPOSTO	TX.	TSU	VALOR TOTAL
R$ 19.120,00	0,24	R$ 45,89	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 45,89

DADOS PARA PAGAMENTO

PARCELA	MÊS REF.	EXERCICIO	DATA LANÇAMENTO	DATA VENCIMENTO
0	11	2024	19/11/2024	31/12/2024

MENSAGEM		
NF Nº 000011628 SÉRIE 1 DECRETO 129/2022	(=) VALOR DEVIDO	R$ 45,89
	(-) VALOR DESCONTO	R$ 0,00
	(+)CORREÇÃO MON.	R$ 0,00
	(+)MULTA DE MORA	R$ 0,00
	(+)JUROS DE MORA	R$ 0,00
	(=) VALOR A PAGAR	R$ 45,89

GASOLINA, INCLUSIVE DE AVIAÇÃO E GÁS LIQUEFEITO

BOLETO PAGAVEL NOS BANCOS: BANCO DO BRASIL E BANESE - BANCO DO ESTADO DE

CONTRIBUINTE
DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA

EXERCICIO	Nrº DAM	ESPÉCIE	VENCIMENTO	VALOR
2024	154982024	IR	31/12/2024	R$ 45,89

81620000000 7 45891281202 1 41231202410 9 18012315498 1



Impresso por: Cleidivania Santos Alves

Gerado por:Cleidivania Santos Alves

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 6030007/2024

03/06/2024

FORNECEDOR

NOME: DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE **Nº:** 584 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 13250501000178 **INSC. ESTADUAL:** 27.001.805-0 **INSC. MUNICIPAL:** 1144
CONTA:
Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 280
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 01 - COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	2.580.040,51	R$ 568.760,80	2.011.279,71

LICITAÇAO

32/2023 - LICITAÇÃO DE OUTRA UG DO MESMO MUNICÍPIO
TIPO MOD.: 9 - PREGAO ELETRONICO, B. LEGAL: 38 - PREGÃO - LEI 10520 DE 17.07.2002

OBRA

CONTRATO

5/2024 - Do Órgão

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 4110019/2024. 1º TERMO ADITIVO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO DE 9,98% DO CONTRATO Nº 05/2024, REFERENTE AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO PARCELADO DE GASOLINA COMUM PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME O PREGÃO ELETRÔNICO Nº032/2023, ATA DE REGISTRO DE PREÇO Nº09/2024 VIGENTE ATÉ 01/02/2025.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	GASOLINA COMUM	89.007,950	L	6,3900	568.760,80
				TOTAL:	**568.760,80**

Autorizado
Data : 03/06/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/06/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS E DIVIDAS ATIVA DO MUNICÍPIO

Nome ou Razão DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA

Nome Fantasia: ..

Logradouro: DES OTAVIO DE SOUZA LEITE Número: 584

Bairro: CENTRO CEP:49270-000 Município: CRISTINAPOLIS

CPF/CNPJ: 13.250.501/0001-78

Inscrição Municipal: 590000042

Cadastro(s) Econômico(s) no Município:

COMERCIO DE COMBUSTIVEL (TABELA III 12 A) C.M.C. : 590000042 Início: 26/10/1995

CERTIFICO, na forma da lei, que não constam pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças, ressalvado à Fazenda Pública Municipal o direito de cobrar e inscrever quaisquer débitos que vierem a ser apurados.Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do contribuinte no âmbito desta Secretaria Municipal de Finanças e só terá validade na via original, sem qualquer emenda ou rasura, e durante o período especificado abaixo:

Período de Validade:

29/10/2024	A	28/11/2024

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço eletrônico: , utilizando o código de autenticidade: FA030638

EMITIDA EM: 29/10/2024
VALIDA ATÉ: 28/11/2024

SECRETARIA DE
ESTADO DA FAZENDA

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Declaração de Recolhimento do ICMS N. 587977 / 2024

Identificação do Solicitante: 13.250.501/0001-78

Declaramos que, de acordo com as informações constantes nos nossos arquivos, o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica **13.250.501/0001-78** está em situação regular com os recolhimentos de ICMS, ressalvado à Fazenda Pública o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas. Informamos ainda que o portador do documento **13.250.501/0001-78** não está inscrito no Cadastro de Contribuintes do Estado de Sergipe.

Declaração emitida via Internet nos termos da portaria Nº 790 de 29/05/2001, válida por 30 (trinta) dias a partir da emissão.

A presente declaração de recolhimento, emitida em **29/10/2024 às 11:03:22, válida até 28/11/2024** deve ser conferida na Internet no endereço **www.sefaz.se.gov.br** pelo agente recebedor.

Aracaju, 29 de Outubro de 2024

Autenticação: 20241029SSJRFT

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA
CNPJ: 13.250.501/0001-78

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:23:44 do dia 13/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/05/2025.
Código de controle da certidão: **5E58.176D.FDC1.C308**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 13.250.501/0001-78
Certidão nº: 79508818/2024
Expedição: 18/11/2024, às 10:52:10
Validade: 17/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.250.501/0001-78**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13.250.501/0001-78
Razão Social: DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA
Endereço: AV DESEMBARGADOR OTAVIO LEITE 584 / CENTRO / CRISTINAPOLIS / SE / 49270-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:02/11/2024 a 01/12/2024

Certificação Número: 2024110201140172172194

Informação obtida em 18/11/2024 10:48:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11190016/2024

19/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA		597		
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144
CONTA:					

Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	280
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
6030005/2024	03/06/2024	11190014	19/11/2024	R$ 27.214,19	R$ 27.214,19	R$ 337,45	R$ 26.876,74	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 4110017/2024. 1º TERMO ADITIVO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO DE 6,96% DO CONTRATO N° 05/2024, REFERENTE AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO PARCELADO DE DIESEL S-10 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME O PREGÃO ELETRÔNICO N°032/2023, ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°09/2024 VIGENTE ATÉ 01/02/2025.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REF A CONSUMO DE OLEO DIESEL NO PERIODO DE 16/09/2024 A 30/09/2024 - SAÚDE RP

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11190014 - REF A CONSUMO DE OLEO DIESEL NO PERIODO DE 16/09/2024 A 30/09/2024 - SAÚDE RP

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ20	R$ 26.876,74
	TOTAL:	**R$ 27.214,19**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 19/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 19/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	202411199940000BQ20
Data:	Realizado em 19/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	03/100001-5
Titular:	DERIVADOS DE PETROLEO DE S LTDA
Valor:	R$ 26.876,74
Descrição:	PAGAMENTO REF NFS 11629

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO EXTRA - Nº 11190017/2024 — 19/11/2024

FORNECEDOR

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE POSTO	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144

CONTA:

Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CONTA	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO
213.01.205 - TAXAS	R$ 272,14	R$ 0,00	R$ 272,14

REFERENTE A PAGAMENTO DE TAXAS DE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA, NF Nº 11629.

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ2Z	272,14
	TOTAL:	**R$ 272,14**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 19/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 19/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA 132.505.010-00-DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA

Recebi(emos) da(o)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

a importância abaixo discriminada,conforme especificações da Nota de Pagamento de Despesa acima, pelo que damos total quitação.

TOTAL: R$ 272,14

CONTA	OB/CH	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ2Z	272,14

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144

EKIP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	202411199940000BQ2Z
Data:	Realizado em 19/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300279-2
Titular:	MUNICIPIO DE CRISTINAPOLIS
Valor:	R$ 272,14
Descrição:	PAGAMENTO REF TAXA NF 11629

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO EXTRA - Nº 11190018/2024 19/11/2024

FORNECEDOR

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE POSTO	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144

CONTA:

Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CONTA	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO
213.01.06 - IRRF	R$ 65,31	R$ 0,00	R$ 65,31

REFERENTE A PAGAMENTO DE IRRF DE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA, NF Nº 11629.

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ3R	65,31
	TOTAL:	**R$ 65,31**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 19/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 19/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA 132.505.010-00-DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA

Recebi(emos) da(o)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

a importância abaixo discriminada,conforme especificações da Nota de Pagamento de Despesa acima, pelo que damos total quitação.

TOTAL: R$ 65,31

CONTA	OB/CH	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	BQ3R	65,31

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144

EILIP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	202411199940000BQ3R
Data:	Realizado em 19/11/2024 às 14h:22m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300294-6
Titular:	MUNICIPIO DE CRISTINAPOLIS
Valor:	R$ 65,31
Descrição:	PAGAMENTO REF IRRF NF 11629

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11190014/2024

19/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA				
ENDEREÇO:	AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE	**Nº:**	584	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13250501000178	**INSC. ESTADUAL:**	27.001.805-0	**INSC. MUNICIPAL:**	1144
CONTA:					

Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	280
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
6030005	2024	03/06/2024	2.621.416,07	R$ 41.375,56	2.580.040,51

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 4110017/2024. 1º TERMO ADITIVO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO DE 6,96% DO CONTRATO N° 05/2024, REFERENTE AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO PARCELADO DE DIESEL S-10 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME O PREGÃO ELETRÔNICO N°032/2023, ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°09/2024 VIGENTE ATÉ 01/02/2025.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REF A CONSUMO DE OLEO DIESEL NO PERIODO DE 16/09/2024 A 30/09/2024 - SAÚDE RP

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: NOTA FISCAL (Nº NOTA: 11629 / SÉRIE: 1 / UF: SE / DATA DE EMISSÃO: 14/10/2024 / CHAVE: 28241013250501000178550010000116291000066545)	R$ 27.214,19

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
213.01.205 - TAXAS	272,14
213.01.06 - IRRF	65,31
TOTAL RETIDO:	**337,45**
TOTAL LÍQUIDO:	**26.876,74**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 19/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 19/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

RECEBEMOS DE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		VALOR NOTA R$ 27.214,19	NF-e
DATA DE RECEBIMENTO ___/___/___	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	DESTINATÁRIO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS	Nº: 000.011.629 SÉRIE : 1

DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA
AV DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE, 584
CENTRO
CRISTINAPOLIS
SE
CEP: 49270000
TELEFONE: 0000000000

POSTO CAIOBA

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA
0 - Entrada
1 - Saída [1]
Nº 000.011.629
SÉRIE : 1
FOLHA: 1 de 1

CHAVE DE ACESSO
2824 1013 2505 0100 0178 5500 1000 0116 2910 0006 6545

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
VENDA EFETUADA EM ECF/NFCE	228240010981606 - 14/10/2024 12:18:35

INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ
270018050		13.250.501/0001-78

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL			CNPJ/CPF	DATA DA EMISSÃO
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS			11.398.566/0001-30	14/10/2024
ENDEREÇO	BAIRRO/DISTRITO		CEP	DATA DE SAÍDA/ENTRADA
PC BANDEIRA, 203	CENTRO		49270-000	14/10/2024
MUNICÍPIO	FONE/FAX	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA
CRISTINAPOLIS	(79) 3542-1205	SE		12:18:08

FATURA

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	27.214,19

VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.715,47	27.214,19

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍC	UF	CNPJ/CPF
	9-Sem Frete				

ENDEREÇO	MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL

QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD PROD	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM SH	CST	CFOP	UNID	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI	VALOR APROX DOS TRIBUTOS
4	OLEO DIESEL B S10 COMUM QUANTIDADE DE BASE DE CALCULO DE ICMS MONOFASICO DE 4319,713 E VALOR DO ICMS MONOFASICO DE R$ 4084,71	27101921	0 61	5929	L	4.319,713	6,300	27.214,19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.715,47

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
PROCEDIMENTO AUTORIZADO ART631 DO RICMS, FATURA N 8634 SAUDE RP
Documentos Fiscais:N:332165 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332190 Placa:QME-5755 KM:0, N:332205 Placa:QME-5755 KM:0, N:332215 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:332235 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:332232 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332247 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:57944 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:57942 Placa:QME-5755 KM:0, N:57948 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:332301 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332317 Placa:QME-5755 KM:0, N:332323 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332359 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:58008 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:58010 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:58012 Placa:IAJ-0396 KM:0, N:332399 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332416 Placa:QME-5755 KM:0, N:332437 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332438 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:332454 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332498 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:58068 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:58069 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:332520 Placa:QME-5755 KM:0, N:332540 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332537 Placa:QME-5755 KM:0, N:332557 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332616 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:332611 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:58114 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332628 Placa:QME-5755 KM:0, N:332651 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332639 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:332652 Placa:QME-5755 KM:0, N:332772 Placa:QME-5755 KM:0, N:332696 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:332807 Placa:QME-5755 KM:0, N:332854 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:58277 Placa:QME-5755 KM:0, N:332876 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:332881 Placa:QME-5755 KM:0, N:332894 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332914 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:332921 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332931 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:58351 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332979 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:332994 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:332986 Placa:QME-5755 KM:0, N:58368 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:58369 Placa:QME-5755 KM:0, N:333019 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:333028 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:333078 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:58433 Placa:QME-5755 KM:0, N:58435 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:333104 Placa:IAJ-0396 KM:0, N:333134 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:333144 Placa:QME-5755 KM:0, N:333192 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:58504 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:58497 Placa:QME-5755 KM:0, N:333236 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:333225 Placa:QME-5755 KM:0, N:333248 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:333255 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:333299 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:58562 Placa:QME-5755 KM:0, N:333326 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:333356 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:333423 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:333425 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:58634 Placa:QME-5755 KM:0, N:333465 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:333486 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:333497 Placa:QME-5755 KM:0, N:333492 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:333509 Placa:IAJ-0396 KM:0, N:333530 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:58712 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:333563 Placa:QME-5755 KM:0, N:333555 Placa:RQY-7I35 KM:0, N:333578 Placa:RRB-5D49 KM:0, N:333597 Placa:RRB-7H97 KM:0, N:333600 Placa:RRB-5D49 KM:0

19 11 2024
PEDRO H. C. RODRIGUES

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	RESERVADO AO FISCO
ICMS monofasico sobre combustiveis cobrado anteriormente conforme Convenio(s) ICMS 199/2022 VALOR DO ICMS MONOFASICO DE R$ 4084,71 Sequencia:6654 Terminal:RET-ACLECIA Op:ACLECIA C:19 E:19 Nome Fantasia: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLI Trib aprox R$: 3102,42 Federal, 6613,05 Estadual e 0,00 Municipal Fonte IBPT: IBPT/empresometro.com.br AB35A7	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO CEP:
49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

DADOS DO CONTRIBUINTE

CÓDIGO	CONTRIBUINTE	Nrº DAM	VENCIMENTO
42	DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA	154862024	31/12/2024

TIPO/NOME/LOGRADOURO/NÚMERO		
DES OTAVIO DE SOUZA LEITE, nº: 584		
BAIRRO	CIDADE	UF
CENTRO	CRISTINAPOLIS	SE

DOCUMENTOS

C.P.F / C.N.P.J.	R.G.	IE	IM	PIS
13250501000178				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TRIBUTO	ESPECIFICAÇÃO	Nrº SERVIÇO
103	TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL	

COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO

BASE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR IMPOSTO	TX.	TSU	VALOR TOTAL
R$ 27.214,19	1,00	R$ 272,14	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 272,14

DADOS PARA PAGAMENTO

PARCELA	MÊS REF.	EXERCICIO	DATA LANÇAMENTO	DATA VENCIMENTO
0	11	2024	19/11/2024	31/12/2024

MENSAGEM
NF Nº 000011629 SÉRIE 1
LEI MUNICIPAL Nº 748/2018

(=) VALOR DEVIDO	R$ 272,14
(-) VALOR DESCONTO	R$ 0,00
(+)CORREÇÃO MON.	R$ 0,00
(+)MULTA DE MORA	R$ 0,00
(+)JUROS DE MORA	R$ 0,00
(=) VALOR A PAGAR	R$ 272,14

TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL
BOLETO PAGAVEL NOS BANCOS: BANCO DO BRASIL E BANESE - BANCO DO ESTADO DE

CONTRIBUINTE
DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA

EXERCICIO	Nrº DAM	ESPÉCIE	VENCIMENTO	VALOR
2024	154862024	TAM	31/12/2024	R$ 272,14

81630000002 2 72141281202 7 41231202410 9 02010315486 8



Impresso por: Cleidivania Santos Alves

Gerado por:Cleidivania Santos Alves

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO CEP:
49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

DADOS DO CONTRIBUINTE			VENCIMENTO
CÓDIGO 42	CONTRIBUINTE DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA	Nrº DAM 155002024	31/12/2024
TIPO/NOME/LOGRADOURO/NÚMERO DES OTAVIO DE SOUZA LEITE, nº: 584			
BAIRRO CENTRO	CIDADE CRISTINAPOLIS		UF SE

DOCUMENTOS

C.P.F / C.N.P.J.	R.G.	IE	IM	PIS
13250501000178				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TRIBUTO	ESPECIFICAÇÃO	Nrº SERVIÇO
123	GASOLINA, INCLUSIVE DE AVIAÇÃO E GÁS	

COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO

BASE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR IMPOSTO	TX.	TSU	VALOR TOTAL
R$ 27.214,19	0,24	R$ 65,31	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 65,31

DADOS PARA PAGAMENTO

PARCELA	MÊS REF.	EXERCÍCIO	DATA LANÇAMENTO	DATA VENCIMENTO
0	11	2024	19/11/2024	31/12/2024

MENSAGEM		
NF Nº 000011629 SÉRIE 1 DECRETO 129/2022	(=) VALOR DEVIDO	R$ 65,31
	(-) VALOR DESCONTO	R$ 0,00
	(+)CORREÇÃO MON.	R$ 0,00
	(+)MULTA DE MORA	R$ 0,00
	(+)JUROS DE MORA	R$ 0,00
	(=) VALOR A PAGAR	R$ 65,31

GASOLINA, INCLUSIVE DE AVIAÇÃO E GÁS LIQUEFEITO

BOLETO PAGAVEL NOS BANCOS: BANCO DO BRASIL E BANESE - BANCO DO ESTADO DE

CONTRIBUINTE
DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA

EXERCÍCIO	Nrº DAM	ESPÉCIE	VENCIMENTO	VALOR
2024	155002024	IR	31/12/2024	R$ 65,31

81690000000 0 65311281202 5 41231202410 9 18012315500 4



Impresso por: Cleidivania Santos Alves

Gerado por:Cleidivania Santos Alves

Ágape Sistemas - AgGestor

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 6030005/2024

03/06/2024

FORNECEDOR

NOME: DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE DE SERGIPE LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DESEMBARGADOR OTAVIO SOUZA LEITE **Nº:** 584 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 13250501000178 **INSC. ESTADUAL:** 27.001.805-0 **INSC. MUNICIPAL:** 1144
CONTA:
Conta: 300003-0 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 280
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390300000 - MATERIAL DE CONSUMO
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 01 - COMBUSTIVEIS E LUBRIFICANTES AUTOMOTIVOS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	2.621.416,07	R$ 41.375,56	2.580.040,51

LICITAÇAO

32/2023 - LICITAÇÃO DE OUTRA UG DO MESMO MUNICÍPIO
TIPO MOD.: 9 - PREGAO ELETRONICO, B. LEGAL: 38 - PREGÃO - LEI 10520 DE 17.07.2002

OBRA

CONTRATO

5/2024 - Do Órgão

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 4110017/2024. 1º TERMO ADITIVO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO DE 6,96% DO CONTRATO N° 05/2024, REFERENTE AQUISIÇÃO E FORNECIMENTO PARCELADO DE DIESEL S-10 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME O PREGÃO ELETRÔNICO N°032/2023, ATA DE REGISTRO DE PREÇO N°09/2024 VIGENTE ATÉ 01/02/2025.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	DIESEL S-10	6.567,550	L	6,3000	41.375,56
				TOTAL:	**41.375,56**

Autorizado
Data : 03/06/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/06/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITO DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS E DIVIDAS ATIVA DO MUNICÍPIO

Nome ou Razão DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA

Nome Fantasia: ..

Logradouro: DES OTAVIO DE SOUZA LEITE Número: 584

Bairro: CENTRO CEP:49270-000 Município: CRISTINAPOLIS

CPF/CNPJ: 13.250.501/0001-78

Inscrição Municipal: 590000042

Cadastro(s) Econômico(s) no Município:

COMERCIO DE COMBUSTIVEL (TABELA III 12 A) C.M.C. : 590000042 Início: 26/10/1995

CERTIFICO, na forma da lei, que não constam pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças, ressalvado à Fazenda Pública Municipal o direito de cobrar e inscrever quaisquer débitos que vierem a ser apurados.Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do contribuinte no âmbito desta Secretaria Municipal de Finanças e só terá validade na via original, sem qualquer emenda ou rasura, e durante o período especificado abaixo:

Período de Validade:

29/10/2024	A	28/11/2024

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço eletrônico: , utilizando o código de autenticidade: FA030638

EMITIDA EM: 29/10/2024
VALIDA ATÉ: 28/11/2024

SECRETARIA DE
ESTADO DA FAZENDA

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Declaração de Recolhimento do ICMS N. 587977 / 2024

Identificação do Solicitante: 13.250.501/0001-78

Declaramos que, de acordo com as informações constantes nos nossos arquivos, o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica **13.250.501/0001-78** está em situação regular com os recolhimentos de ICMS, ressalvado à Fazenda Pública o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas. Informamos ainda que o portador do documento **13.250.501/0001-78** não está inscrito no Cadastro de Contribuintes do Estado de Sergipe.

Declaração emitida via Internet nos termos da portaria Nº 790 de 29/05/2001, válida por 30 (trinta) dias a partir da emissão

A presente declaração de recolhimento, emitida em **29/10/2024 às 11:03:22, válida até 28/11/2024** deve ser conferida na Internet no endereço **www.sefaz.se.gov.br** pelo agente recebedor.

Aracaju, 29 de Outubro de 2024

Autenticação: 20241029SSJRFT

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA
CNPJ: 13.250.501/0001-78

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e

2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 13:23:44 do dia 13/11/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 12/05/2025.
Código de controle da certidão: **5E58.176D.FDC1.C308**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 13.250.501/0001-78
Certidão nº: 79508818/2024
Expedição: 18/11/2024, às 10:52:10
Validade: 17/05/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.250.501/0001-78**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13.250.501/0001-78
Razão Social: DERIVADOS DE PETROLEO DE SERGIPE LTDA
Endereço: AV DESEMBARGADOR OTAVIO LEITE 584 / CENTRO / CRISTINAPOLIS / SE / 49270-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade:02/11/2024 a 01/12/2024

Certificação Número: 2024110201140172172194

Informação obtida em 18/11/2024 10:48:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11210003/2024

21/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES		8492		
ENDEREÇO:	PÇ PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA	**Nº:**	224	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06375027527	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
11190007/2024	19/11/2024	11190005	19/11/2024	R$ 250,00	R$ 250,00	R$ 0,00	R$ 250,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHA DA GENITORA ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHA DA GENITORA ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11190005 - REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHA DA GENITORA ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8HNG	R$ 250,00
	TOTAL:	**R$ 250,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 21/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 21/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

EXIP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024112199400008HNG
Data:	Realizado em 21/11/2024 às 11h:56m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1° titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Conta Corrente
Banco destino:	237 - 60746948 - BANCO BRADESCO
Agência destino:	1438
Conta destino:	000052351-8
CPF do favorecido:	063.750.275-27
Nome do favorecido:	ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES
Valor do documento:	R$ 250,00
Descrição:	PAGAMENTO REF AUXILIO FINANCEIRO

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11190005/2024

19/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES				
ENDEREÇO:	PÇ PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA	**Nº:**	224	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06375027527	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
11190007	2024	19/11/2024	6.151,53	R$ 250,00	5.901,53

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHA DA GENITORA ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHA DA GENITORA ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AJUDA DE CUSTO / DATA DE EMISSÃO: 19/11/2024)	R$ 250,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**250,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 19/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 19/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 11190007/2024

19/11/2024

FORNECEDOR

NOME: ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES
ENDEREÇO: PÇ PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA **Nº:** 224 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 06375027527 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	6.151,53	R$ 250,00	5.901,53

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHA DA GENITORA ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	250,0000	250,00
				TOTAL:	**250,00**

Autorizado
Data : 19/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 19/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Autorização de Despesa

SOLICITANTE	R. PREÇO	Não	TIPO	Ordinário	SITUAÇÃO	Em Análise

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — **AD Nº:** 816/2024
SETOR: COMPRAS — **DATA:** 07/11/2024
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — **TOTAL:** 250,00
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França
CAT. BASE LEGAL:

DOTAÇÃO

UNID. ORÇAMENTÁRIA: 40001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE 2009 GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO 3390480000 OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO:

OBJETO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHA DA GENITORA ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES.

JUSTIFICATIVA

A GENITORA ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES, RELATA DA NECESSIDADE DO AUXILIO PARA CUSTEAR CONSULTA COM REUMATOLOGISTA COM URGÊNCIA PARA SUA FILHA T.Q.R.R.

FORNECEDOR

Nome: ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES
CNPJ/CPF: 06375027527 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: PÇ PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA **Número:** 224 **Bairro:** CENTRO
Compl.: **Cidade:** CRISTINAPOLIS **Estado:** SE

COD	PRODUTO/SERVIÇO	U.M.	QTD	ESTIMADO	TOTAL	QTD EMPENHADA	QTD DISPONIVEL
1	AUXILIO FINANCEIRO - AUXILIO FINANCEIRO	UN	1,00	250,00	250,00	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 250,00

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Autorizo a autorização da despesa

Cláudio Valério dos Santos
Controlador Geral do Município
Decreto Nº 221/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 07/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES			
END: PRAÇA PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA Nº 224			
CPF: 063.750.275-27	**IDADE: 31**	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 07/11/1993**
R.G: 3.539.854-0 SSP/SE	**NATURALIDADE:** CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE:** Ensino Fundamental
TEL: (79)99844-6397	**CARTÃO SUS: 708.4067.5542.1460**		**NIS:**

Ao dia sete do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e quatro (**07/10/2024),** foi realizada uma entrevista prévia com a usuária descrita acima, cuja documentação consta em anexo, com o objetivo de averiguar suas condições sócio/econômicas.

A mesma relata que reside em casa própria o imóvel é composto por 05 cômodos, possui sistema elétrico, abastecimento de água potável. Reside juntamente com sua filha e o esposo.

Sr. **Israela** informou-nos que exerce atividade remunerada como manicure, porém não tem renda fixa. Relatou que sua filha: **TALITA QUESIA RIBEIRO RODRIGUES** e sua família não dispõe e recursos financeiros para custear a consulta. Salientamos que a usuária e sua família são assistidos elo Programa Saúde da Família – PSF e pelo Núcleo ampliado de Saúde da família NASF.

Diante das dificuldades encontradas pelo requerente para custear a consulta, a mesma acionou o Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de R$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais) para custeá-la.

Israela Ribeiro Santos Rodrigues
ASSINATURA DA USUÁRIA

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER SOCIAL

DATA: 07/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES			
END: PRAÇA PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA Nº 224			
CPF: 063.750.275-27	**IDADE:**	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 19/10/1993**
R.G: 3.539.854-0 SSP/SE	**NATURALIDADE:** CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE:** Ensino Fundamental
TEL: (79)99844-6397	**CARTÃO SUS: 708.4067.5542.1460**		**NIS:**

Diante da entrevista com a usuária acima supracitada, e em consonância com o **Art.** 2 da lei orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8.742/93, a qual prevê entre os objetivos da Assistência Social a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice também contemplado pela Lei Municipal n.688/2014, art. 3, , a qual disciplina critérios para concessão de benefícios eventuais que destina-se aos cidadãos moradores do município de Cristinápolis em vulnerabilidade e risco social ou pessoas em situação de rua e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingencias sociais. Á custa do erário Municipal da Secretaria de Saúde. Esse benefício compõe o nível de proteção básica e especial, desde que sejam atendidos os critérios estabelecidos pela lei.

Art. 2 da lei 8080/90- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, entendemos que a requerente atende aos critérios estabelecidos pela LOAS e pela Lei Municipal para a concessão dos benefícios eventuais. Apresentamos parecer favorável a concessão do auxílio financeiro no valor de R$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais) para custear a consulta de modo a garantir os mínimos necessários à qualidade de vida e saúde da família.

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Roch
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/S

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, a usuária: **ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES** relata que sua filha: **TALITA QUESIA RIBEIRO RODRIGUES** passa por problemas de saúde e necessita de um **auxílio financeiro para realizar a consulta com Reumatologista com urgência. Foi colocado no sistema SUS porém até o momento não foi liberado.** A mesma passa por dificuldades e não dispõe de recursos financeiros para custeá-la a consulta. Por esse motivo foi liberado o auxílio financeiro (Segue em anexo na receita médica).

Constituição Federal Art. 196 dispõe que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a lei municipal nº688/2014 art.3º, que se destina eventuais benefícios aos cidadãos moradores deste município em vulnerabilidade e risco social. Considerando a Lei 8080/90 art.02 § 1º a saúde é direito fundamental do ser humano, e dever das três esferas de governo Federal, Estadual e Municipal, garantir promoção prevenção e recuperação dos munícipes.

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/SP

Hospital Universitário

EBSERH

SUS

Hospital Universitário de Sergipe

Rua Claudio Batista - Aracaju/SE

CEP: 49060-108 TEL: (79) 2105-1700 CNES:0002534

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: TALITA QUESIA RIBEIRO RODRIGUES **Nome Social:**
Data de Nascimento: 17/03/2014 **Nº Cartão SUS:** 898004643343682
Prontuário: 1010379/4
Endereço: JORNALISTA OMER MONTE ALEGRE 290/CASA , Bairro: CENTRO, CRISTINÁPOLIS/SE CEP: 49270000

RELATÓRIO DE CONSULTORIA

ENCAMINHAMENTO À REUMATOLOGIA

Paciente com queixa de máculas hipercrômicas arroxeadas em MMSS, MMII e nádegas, que respondem à digitopressão, que pioram ao estresse (SIC) de início há 01 ano, com períodos de remissão.

CID 10: L95

Dr. Osvaldo Alves de M. Neto
Oncologia Pediátrica
Hematologia e Hemoterapia
CRM/SE 3318

Dr Osvaldo Alves De Menezes Neto

CRM: 3318

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONCESSÃO

Pelo Presente Termo de Concessão, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância de **R$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais) para custear a consulta.**

Israela Ribeiro Santos Rodrigues

NOME: **ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES**
CPF: **063.750.275-27**
END: **PRAÇA PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA Nº 224**
CIDADE: **CRISTINÁPOLIS**/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

Pelo Presente Recibo, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município, recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância**, R$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais) para custear a consulta.**

Israela Ribeiro Santos Rodrigues

NOME: **ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES**
CPF: **063.750.275-27**
END: **PRAÇA PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA Nº 224**
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

Eu, **ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES** portador do **RG: 3.539.854-0 SSP/SE** e **CPF: 063.750.275-27** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **R$ 250,00 (Duzentos e cinquenta reais)** do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis/SE para custear a **consulta** e ao mesmo tempo, me comprometo á trazer o comprovante de pagamento da mesma, no prazo de 15 dias após esta data.

Israela Ribeiro Santos Rodrigues

ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES

Prefeitura Municipal de Aracaju
Endereço: R. Frei Luiz Canolo de Noronha, 42 - Ponto Novo, Aracaju - SE, 49097-270
CNPJ: 13.128.780/0008-78
Código = (3775186)

Comprovante de Solicitação de Lista de Espera de Consulta

Filtros: Código = (3775186)

Unidade de Origem:

Unidade: 2270 - SECRETARIA MUN DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

Dados do Paciente:

Nome Social:

Nome: 999870265 - TALITA QUESIA RIBEIRO RODRIGUES

CNS: 708.4067.5542.1460 **Telefone:**

Nome da Mãe: ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES **Idade:** 10 anos 7 meses 7 dias

Nome do Pai UESLEI DOS SANTOS RODRIGUES **Tel. Celular:** (79) 99985-0683

Endereço: RUA JORNALISTA OMER MONTE ALEGRE, 290 - CENTRO - CRISTINAPOLIS **Tel. Contato:** 799. 9655. 5517.

CEP: 49270000

Dados da Solicitação:

Data de Solicitação: 23/09/2024

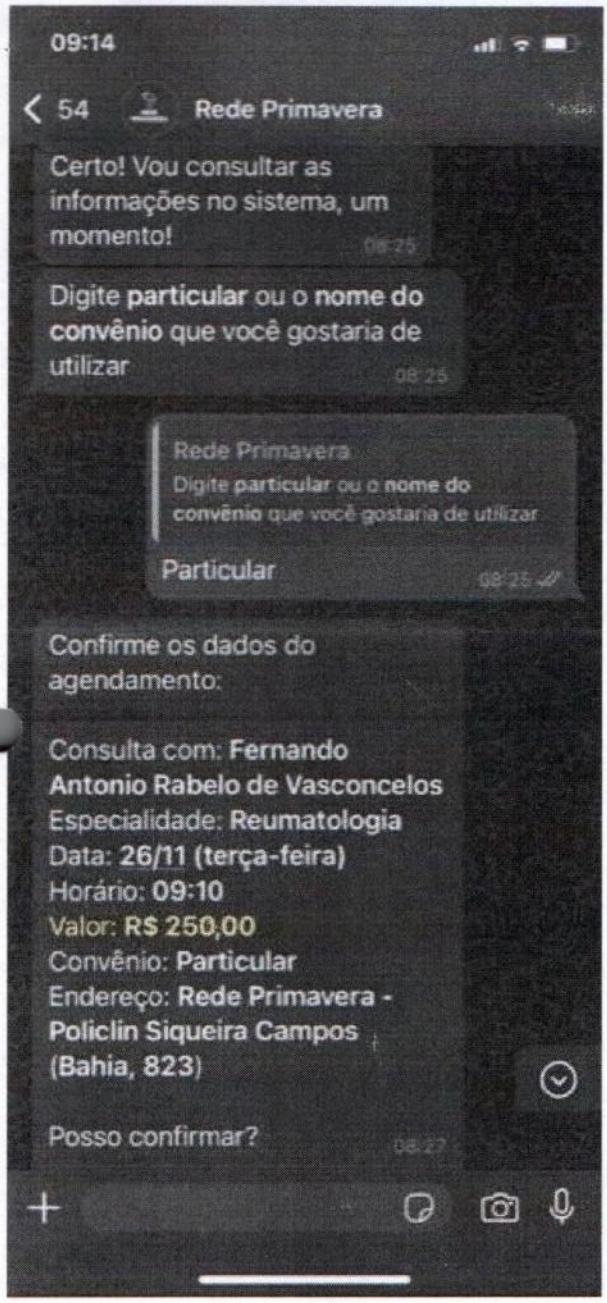
Especialidade: MEDICO REUMATOLOGISTA

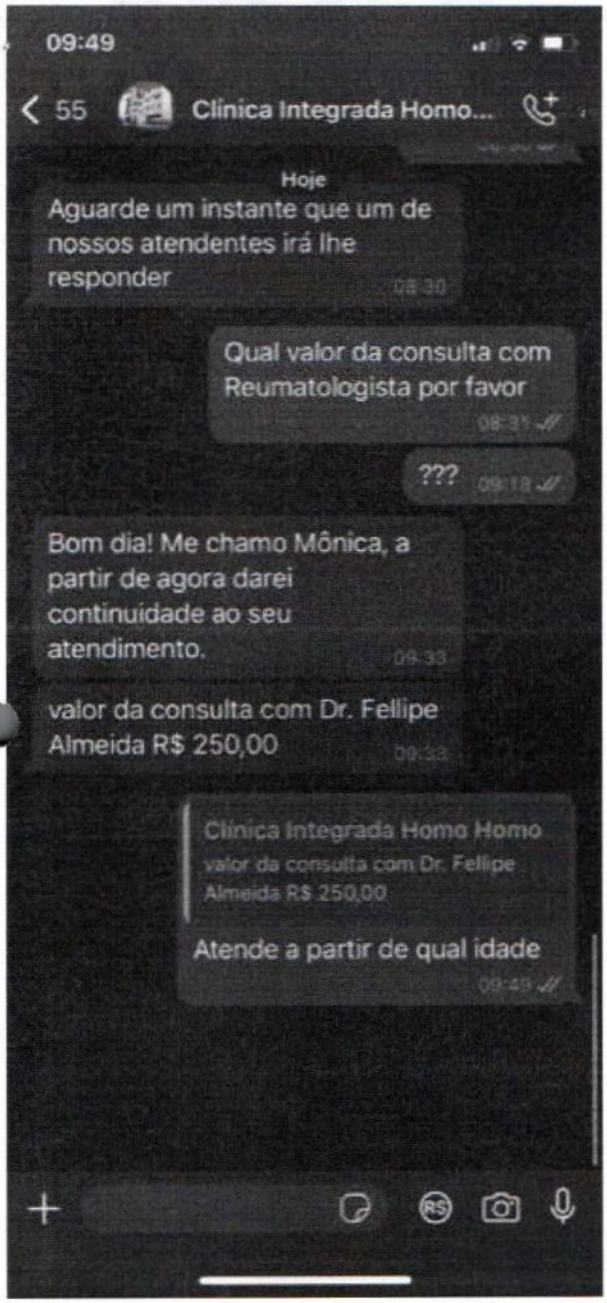
Profissional: Qualquer

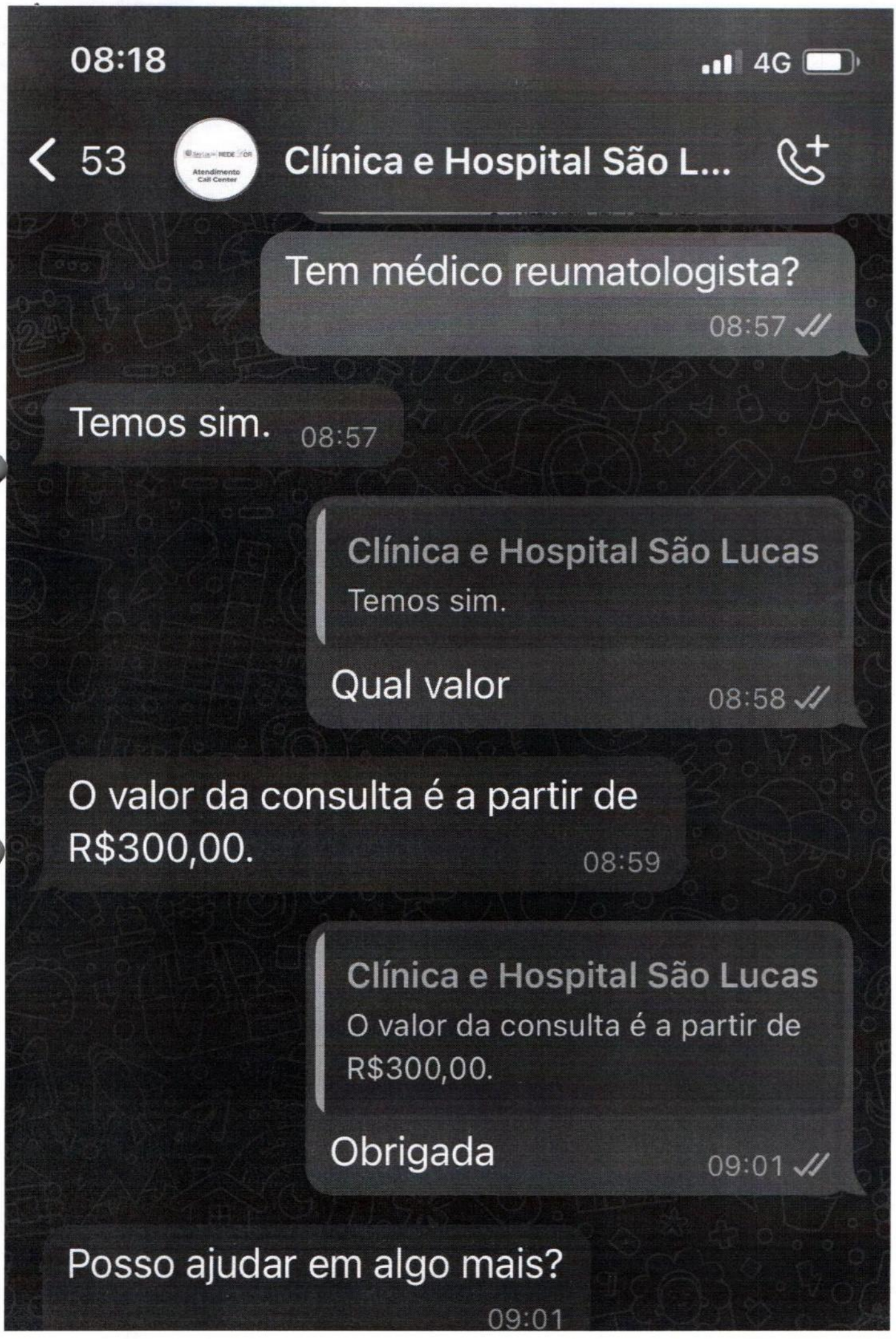
Unid.S.Atendimento: Qualquer

ASSINATURA PACIENTE:

TALITA QUESIA RIBEIRO RODRIGUES


09:14
54
Rede Primavera
Certo! Vou consultar as informações no sistema, um momento!
08:25
Digite particular ou o nome do convênio que você gostaria de utilizar
08:25
Rede Primavera
Digite particular ou o nome do convênio que você gostaria de utilizar
Particular
08:25
Confirme os dados do agendamento:
Consulta com: Fernando Antonio Rabelo de Vasconcelos
Especialidade: Reumatologia
Data: 26/11 (terça-feira)
Horário: 09:10
Valor: R$ 250,00
Convênio: Particular
Endereço: Rede Primavera - Policlin Siqueira Campos (Bahia, 823)
Posso confirmar?
08:27


09:49
55
Clínica Integrada Homo...
Hoje
Aguarde um instante que um de nossos atendentes irá lhe responder
08:30
Qual valor da consulta com Reumatologista por favor
08:31
???
09:18
Bom dia! Me chamo Mônica, a partir de agora darei continuidade ao seu atendimento.
09:33
valor da consulta com Dr. Fellipe Almeida R$ 250,00
09:33
Clínica Integrada Homo Homo
valor da consulta com Dr. Fellipe Almeida R$ 250,00
Atende a partir de qual idade
09:49


08:18
4G
53
Clínica e Hospital São L...
Tem médico reumatologista?
08:57
Temos sim. 08:57
Clínica e Hospital São Lucas
Temos sim.
Qual valor
08:58
O valor da consulta é a partir de R$300,00. 08:59
Clínica e Hospital São Lucas
O valor da consulta é a partir de R$300,00.
Obrigada
09:01
Posso ajudar em algo mais?
09:01


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.539.854-0 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 08/09/2015

NOME
ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES

FILIAÇÃO
ROBERTO RIBEIRO SANTOS
ELIZABETE PEREIRA SANTOS

NATURALIDADE
ARAUA-SE

DATA DE NASCIMENTO
19/10/1993

DOC ORIGEM
CT. CASAM. 110429015520133000020890000038975
CART. 2 OF. DIST. COM. DE CRISTINAPOLIS/SE

CPF
063.750.275-27

ASSINATURA

LEI Nº 7.116


ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"

Israela Ribeiro Santos Rodrigues

CARTEIRA DE IDENTIDADE


Central de Atendimento Visa: 1 303 967-1098. Ligue a cobrar, em caso de

1438 9 0052351 8 783

Banco24Horas

PLUS

VISA Electron


bradesco
exclusive

4766 0885 1137 0109

10/25
VALID THRU

ISRAELA RIBEIRO SANTOS

VISA Gold


DESO
COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

FATURA MENSAL

UESLEI DOS SANTOS RODRIGUES
PRAÇA PREF JOSE ALVES DE OLIVEIRA, 224,
CEP: 4927*000

MATRÍCULA
0001749650

VALOR A PAGAR
R$57,06

MÊS REFERÊNCIA
10/2024

VENCIMENTO
17/10/2024

CONSUMO FATURADO
11 m3

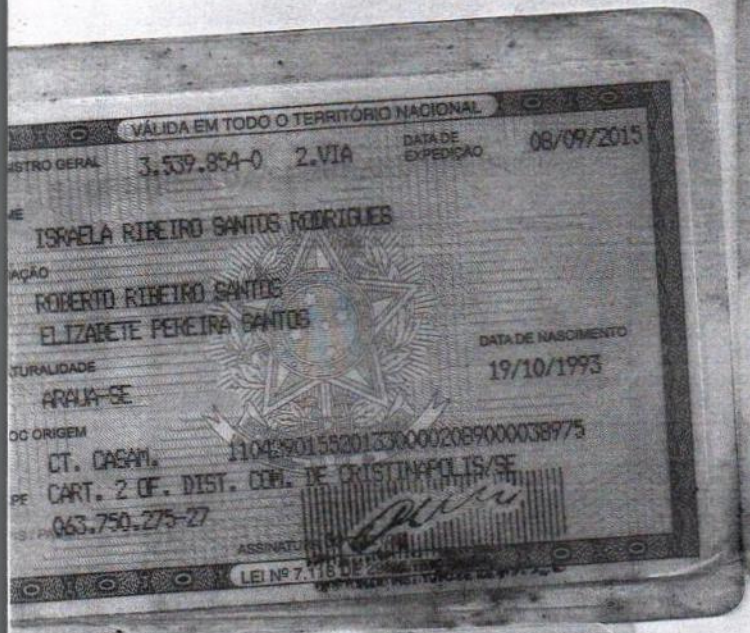
SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Leit. Anterior	387
Leit. Atual	398
Media de Consumo (m3)	11
Ocorrencia da Leitura	
Data de Leit. Anterior	05/09/2024
Dias de Consumo	32
Media diaria (m3)	0,3
Previsao para Prox. Leit	07/11/2024

PREVISÃO DE TRIBUTOS (R$) COFINS 4,34 PASEP 0,94

SERVIÇOS

AGUA	55,90
MULTA	0,92
JUROS	2,24


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.539.854-0 2.VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 08/09/2015

ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES

FILIAÇÃO
ROBERTO RIBEIRO SANTOS
ELIZABETE PEREIRA SANTOS

NATURALIDADE
ARAUA-SE

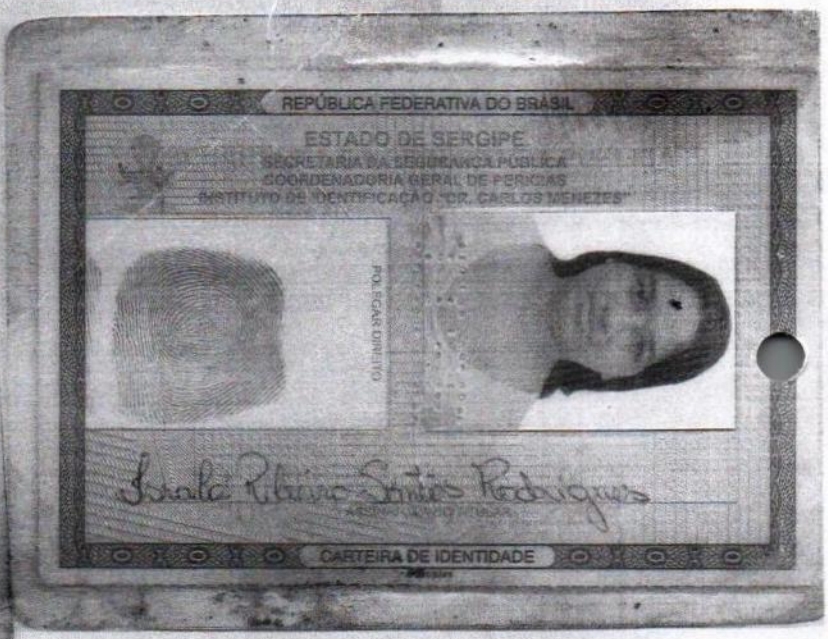
DATA DE NASCIMENTO
19/10/1993

DOC ORIGEM
CT. CASAM. 1104290155201330000208900003897 5
CART. 2 OF. DIST. COM. DE CRISTINAPOLIS/SE

CPF
063.750.275-27

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"

POLEGAR DIREITO

Israela Ribeiro Santos Rodrigues

CARTEIRA DE IDENTIDADE


MINISTÉRIO DA FAZENDA
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
086.201.615-04

Nome
TALITA QUESIA RIBEIRO RODRIGUES

Nascimento
17/03/2014

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICA


SUS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DISQUE SAÚDE 136

708 4067 5542 1460

Data Nasc.: 17/03/2014 Sexo: F

TALITA QUESIA RIBEIRO RODRIGUES

Sistema Único de Saúde


VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.877.454-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/09/2015

NOME
TALITA QUESIA RIBEIRO RODRIGUES

FILIAÇÃO
UESLEI DOS SANTOS RODRIGUES
ISRAELA RIBEIRO SANTOS RODRIGUES

NATURALIDADE
ESTANCIA-SE

DATA DE NASCIMENTO
17/03/2014

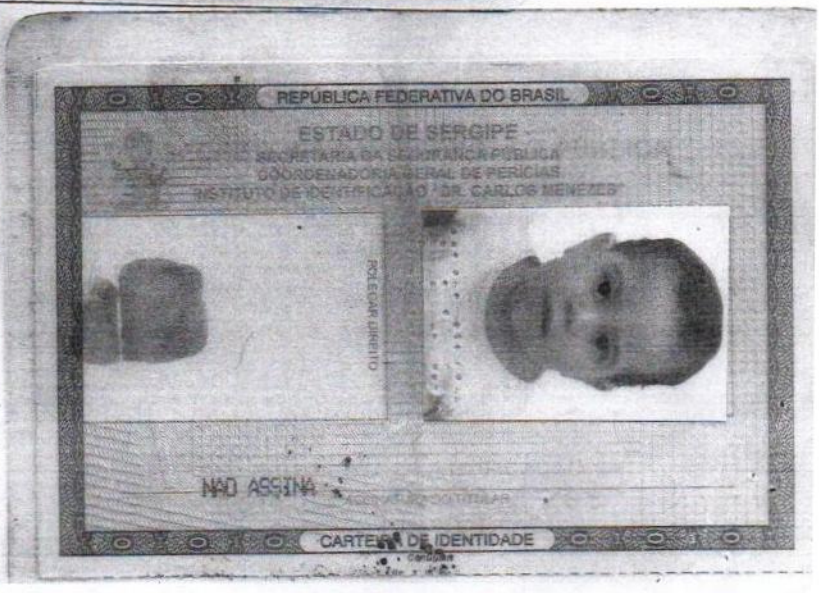
DOC ORIGEM
CT. NASCIMENTO 1104290155201410004304900179920 4
CART. 2 OF. DIST. COM. DE CRISTINAPOLIS/SE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "DR. CARLOS MENEZES"

POLEGAR DIREITO

NÃO ASSINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11210004/2024

21/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA		6885		
ENDEREÇO:	R EDILBERTO LIMA DA SILVA	**Nº:**	44	**BAIRRO:**	POV CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	00649199510	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
11210001/2024	21/11/2024	11210001	21/11/2024	R$ 164,85	R$ 164,85	R$ 0,00	R$ 164,85	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR FÓRMULA NESTOGENO 1 PARA FILHA DA GENITORA ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR FÓRMULA NESTOGENO 1 PARA FILHA DA GENITORA ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11210001 - REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR FÓRMULA NESTOGENO 1 PARA FILHA DA GENITORA ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8HL6	R$ 164,85
	TOTAL:	**R$ 164,85**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 21/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 21/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA [illegible] DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

EKP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024112199400008HL6
Data:	Realizado em 21/11/2024 às 11h:56m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Poupança
Banco destino:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	4874
Conta destino:	000008575-3
CPF do favorecido:	006.491.995-10
Nome do favorecido:	ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA
Valor do documento:	R$ 164,85
Descrição:	PAGAMENTO REF AUXILIO FINANCEIRO

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11210001/2024

21/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA				
ENDEREÇO:	R EDILBERTO LIMA DA SILVA	**Nº:**	44	**BAIRRO:**	POV CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	00649199510	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
11210001	2024	21/11/2024	5.901,53	R$ 164,85	5.736,68

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR FÓRMULA NESTOGENO 1 PARA FILHA DA GENITORA ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR FÓRMULA NESTOGENO 1 PARA FILHA DA GENITORA ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AJUDA DE CUSTO / DATA DE EMISSÃO: 21/11/2024)	R$ 164,85

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**164,85**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 21/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 21/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 11210001/2024

21/11/2024

FORNECEDOR

NOME: ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA
ENDEREÇO: R EDILBERTO LIMA DA SILVA **Nº:** 44 **BAIRRO:** POV CANA BRAVA
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 00649199510 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	5.901,53	R$ 164,85	5.736,68

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR FÓRMULA NESTOGENO 1 PARA FILHA DA GENITORA ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	164,8500	164,85
				TOTAL:	**164,85**

Autorizado
Data : 21/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 21/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Autorização de Despesa

SOLICITANTE	REGISTRO DE PREÇO	NÃO	SITUAÇÃO	EM ANÁLISE

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — **AD Nº:** 823/2024
SETOR: COMPRAS — **DATA:** 19/11/2024
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — **TOTAL:** 164,85
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França
CAT. BASE LEGAL:

DOTAÇÃO

UNID. ORÇAMENTÁRIA: 40001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE 2009 GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO 3390480000 OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO:

OBJETO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR FÓRMULA NESTOGENO 1 PARA FILHA DA GENITORA ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA.

JUSTIFICATIVA

A GENITORA ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA, RELATA DA NECESSIDADE DO AUXILIO PARA CUSTEAR FÓRMULA NESTOGENO 1 PARA SUA FILHA M.A.E.D.S.

FORNECEDOR

Nome: ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA
CNPJ/CPF: 00649199510 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: R EDILBERTO LIMA DA SILVA **Número:** 44 **Bairro:** POV CANA BRAVA
Compl.: **Cidade:** CRISTINAPOLIS **Estado:** SE

COD	PRODUTO/SERVIÇO	U.M.	QTD	ESTIMADO	TOTAL	QTD EMPENHADA	QTD DISPONIVEL
1	AUXILIO FINANCEIRO - AUXILIO FINANCEIRO	UN	1,00	164,85	164,85	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 164,85

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Claudio Valerio dos Santos
Controlador Geral do Município
Decreto Nº 221/2023

Autorizo a autorização da despesa

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 18/11/2024

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA			
END: RUA EDILBETO LIMA DA SILVA Nº 62			
CPF: **006.491.995-10**	**IDADE: 40**	**SEXO: F**	**DATA DE NASC: 01/01/1982**
R.G: 03.062.076-7 SSP/SE	**NATURALIDADE**: CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE**: Ensino Fundamental
TELEFONE:(79)**9872-8893**	**CARTÃO SUS**: **700.0057.8368.0103**		**NIS**:

Aos dezoito dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e quatro (18/11/2024), foi realizada uma entrevista prévia com a usuária descrita acima, cuja documentação consta em anexo, com o objetivo de averiguar suas condições sócio/econômicas.

A mesma relata que reside em casa alugada, o imóvel é composto por 05 cômodos, possui sistema elétrico, abastecimento de agua potável. Reside no imóvel juntamente com sua genitora o marido e uma filha.

A Sr. Rosilene informou-nos que não exerce nenhuma atividade remunerada. É beneficiaria do programa do Governo Federal, o auxilio Brasil recebendo o valor R$ 600,00 reais sua única renda mensal fixa da mesma. A mesma relata que passa por problemas financeiros **e necessita de auxílio financeiro para custear leite em pó (formula Nestogeno 1),** para sua filha, **Maila Ariella Eustaquio dos Santos** que nasceu prematura. (Segue pedido médico em anexo). Porém ela e sua família não dispõe de recursos financeiros para custear. Salientamos que a usuária e sua família são assistidos pelo Programa Saúde da Família – PSF e pelo Núcleo ampliado de Saúde da família NASF.

Diante das dificuldades encontradas pela requerente para custear a compra do leite em pó a mesma acionou a Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de R$ 164,85 (Cento e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos) para custeá-los.

Rosilene dos Santos Gonzaga

ASSINATURA DA USUÁRIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CRISTINÁPOLIS

PARECER SOCIAL

DATA: 18/11/2024

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA			
END: RUA EDILBETO LIMA DA SILVA Nº 62			
CPF: 006.491.995-10	**IDADE: 40**	**SEXO: F**	**DATA DE NASC: 01/01/1982**
R.G: 03.062.076-7 SSP/SE	**NATURALIDADE**: CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE**: Ensino Fundamental
TELEFONE:(79)**9872-8893**	**CARTÃO SUS**: **700.0057.8368.0103**		**NIS**:

Diante da entrevista com a usuária acima supracitada, e em consonância com o **Art.** 2 da lei orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8.742/93, a qual prevê entre os objetivos da Assistência Social a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice também contemplado pela Lei Municipal n.688/2014, art. 3, , a qual disciplina critérios para concessão de benefícios eventuais que destina-se aos cidadãos moradores do município de Cristinápolis em vulnerabilidade e risco social ou pessoas em situação de rua e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingencias sociais. Á custa do erário Municipal da Secretaria de Saúde. Esse benefício compõe o nível de proteção básica e especial, desde que sejam atendidos os critérios estabelecidos pela lei.

Art. 2 da lei 8080/90- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, entendemos que a requerente atende aos critérios estabelecidos pela LOAS e pela Lei Municipal para a concessão dos benefícios eventuais. Apresentamos parecer favorável a concessão do auxílio financeiro no valor de R$ 164,85 (Cento e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos) para custear a compra do leite, de modo a garantir os mínimos necessários à qualidade de vida e saúde da família.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, a usuária: **ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA** relata que necessita de um **auxílio financeiro para realizar a compra do leite em Pó Fórmula Nestogeno 1 para sua filha: Maila Ariella Eustaquio dos Santos** A aquisição de leite, fórmulas infantis, se faz necessária para a crianças que apresentam necessidades e cuidados especiais, pois a criança nasceu prematura, biologicamente falando, é um bebê mais vulnerável. Munidos de declaração médica comprovada e indicação de uso, serão ofertadas **três latas Leite Nestogeno de 800g**, quantidade equivalente para uso do mês. Diante das condições socioeconômicas a paciente não dispõe de recursos financeiros para custeá-los. (Segue em anexo na receita médica).

Constituição Federal Art. 196 dispõe que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a lei municipal nº688/2014 art.3º, que se destina eventuais benefícios aos cidadãos moradores deste município em vulnerabilidade e risco social. Considerando a Lei 8080/90 art.02 § 1º a saúde é direito fundamental do ser humano, e dever das três esferas de governo Federal, Estadual e Municipal, garantir promoção prevenção e recuperação dos munícipes.

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Fellipe Junior Santos Freire
Assistente Social
Cress 4525 - 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONCESSÃO

Pelo Presente Termo de Concessão, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância de **R$ 164,85 (Cento e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos) para custear a compra do Leite em Pó (Formula Nestogeno 1).**

Rosilene dos Santos Gonzaga

NOME: **ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA**
CPF: **006.491.995-10**
END: **RUA EDILBETO LIMA DA SILVA Nº 62**
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

Pelo Presente Recibo, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município, recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância**, R$ 164,85 (Cento e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos) para custear a compra do Leite em Pó (Formula Nestogeno 1).**

Rosilene dos Santos Gonzaga

NOME: **ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA**
CPF: 006.491.995-10
END: **RUA EDILBETO LIMA DA SILVA Nº 62**
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

Eu, **ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA** portador do **RG: 03.062.076-7 SSP/SE** e **CPF: 006.491.995-10** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **R$ 164,85 (Cento e sessenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos)** do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis/SE para custear a compra do Leite em Pó (Fórmula) e ao mesmo tempo, me comprometo á trazer o comprovante de pagamento da mesma, no prazo de 15 dias após esta data.

Rosilene dos Santos Gonzaga

ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA __/__/___

GOVERNO DE SERGIPE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

RECEITUÁRIO

Fundação Hospitalar de Saúde

RN de Ronilene dos Santos Gonzaga

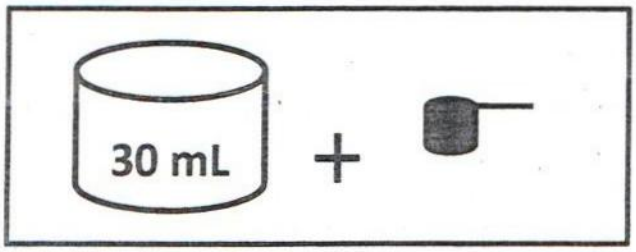
FÓRMULAS DE PARTIDA 1º SEMESTRE:

NAN 1® / Aptamil 1®

NESTOGENO 1 / MILUPA 1

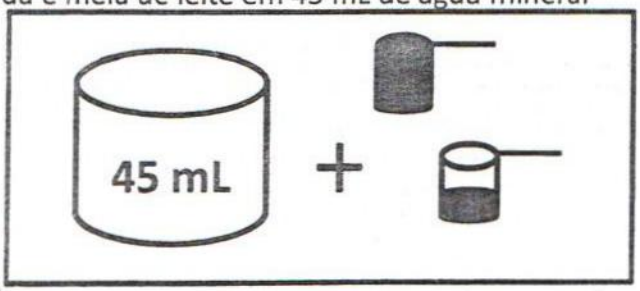
Preparo do leite

Diluir 1 medida de leite em 30 mL de água mineral



Para 45 mL:

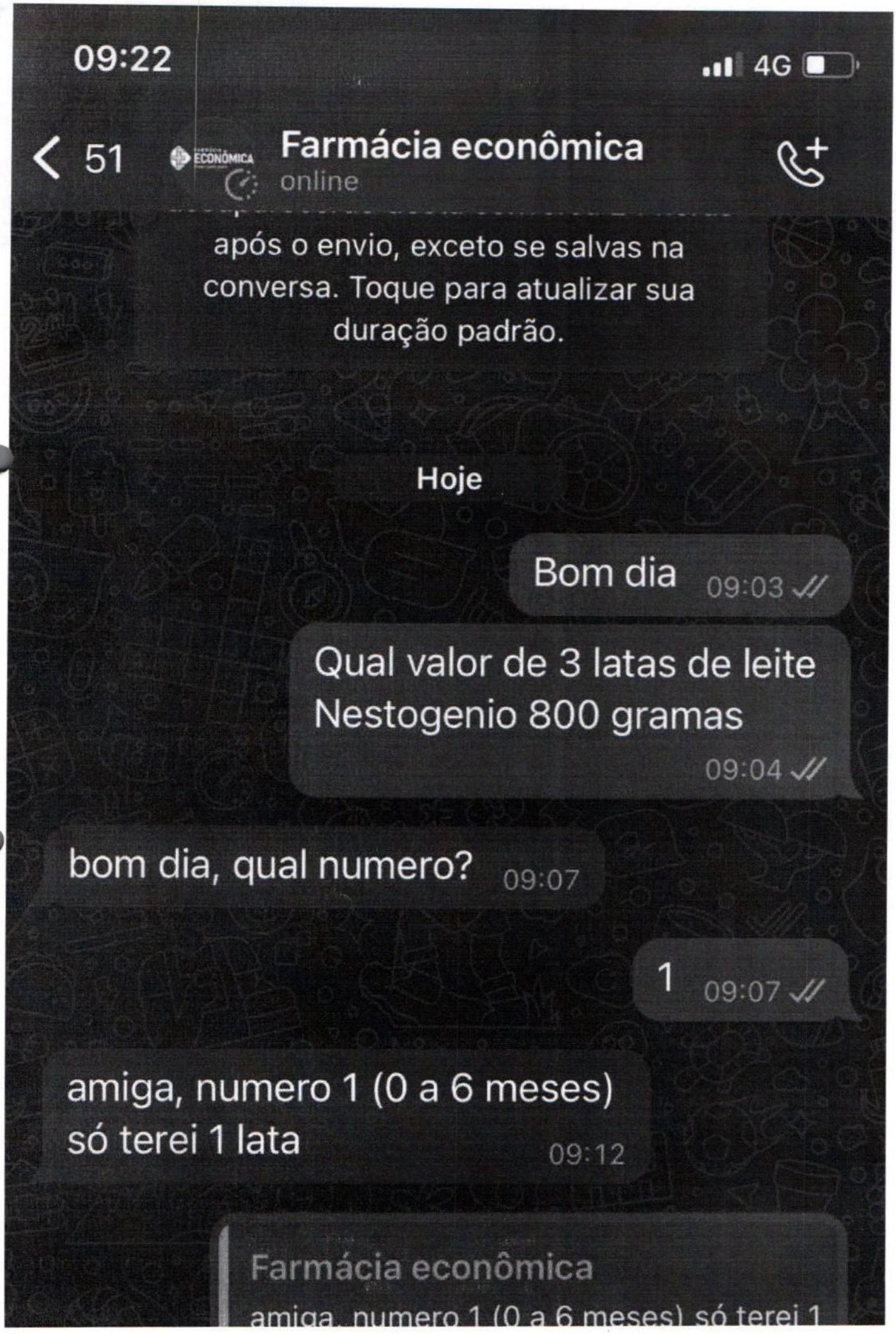
Diluir 1 medida e meia de leite em 45 mL de água mineral

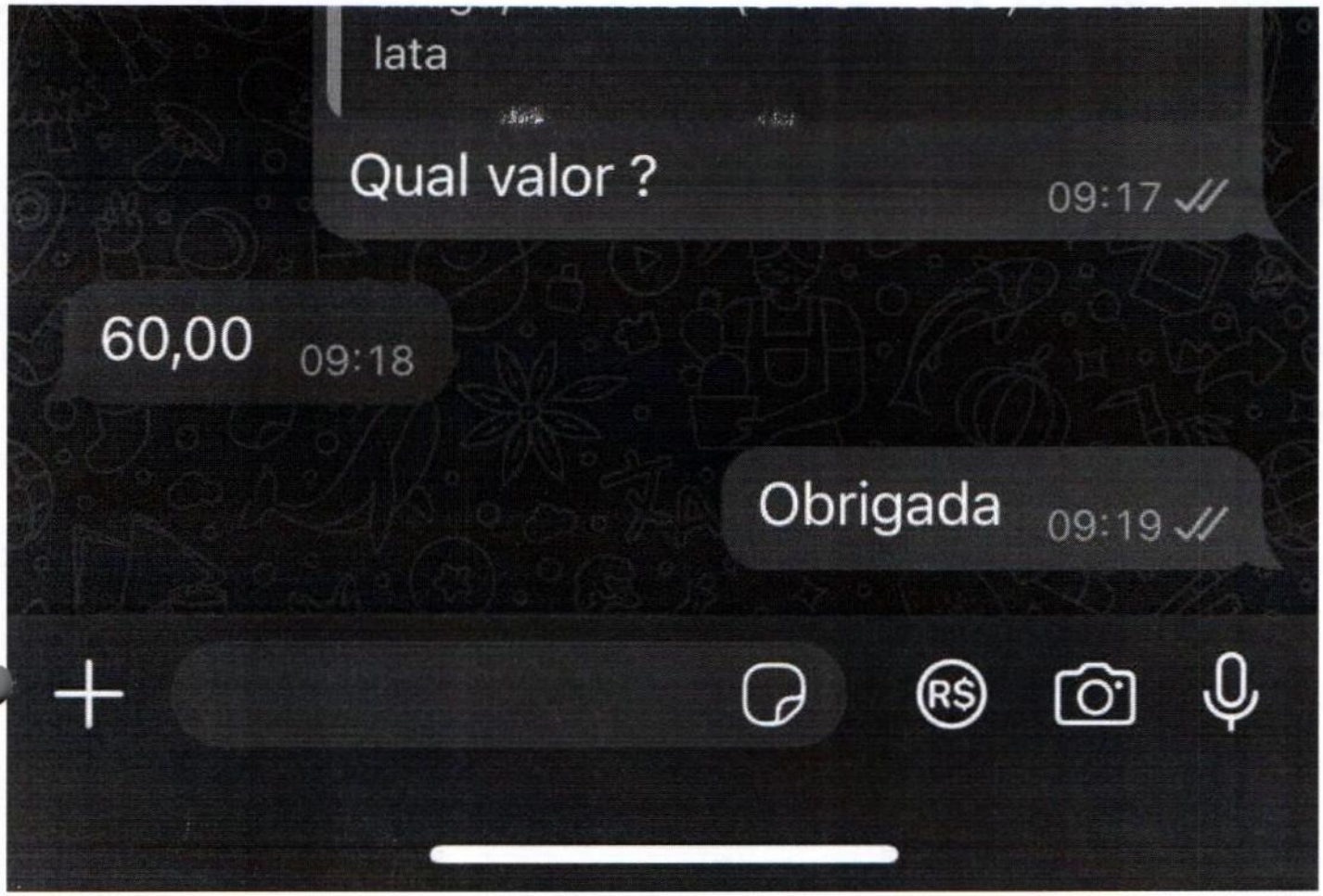


Vinicius Gerardo Schaal Procheta
Pediatria
CRM/SE 5513 | RQE 4470

Aracaju, 20 / 10 / 24

Avenida Tancredo Neves, nº5700. CEP 49080-350. Bairro: Capucho – Aracaju/SE – Tefelone: 3225-8672

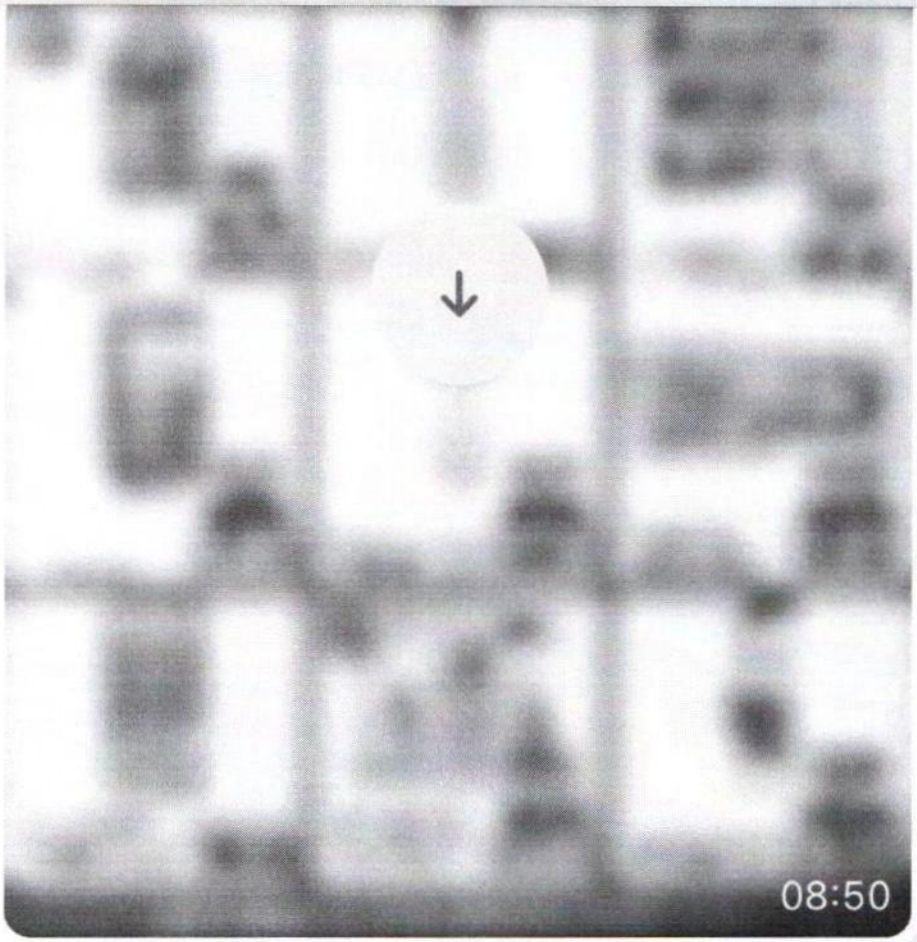

09:22
4G
51
Farmácia econômica
online
após o envio, exceto se salvas na conversa. Toque para atualizar sua duração padrão.
Hoje
Bom dia 09:03
Qual valor de 3 latas de leite Nestogenio 800 gramas 09:04
bom dia, qual numero? 09:07
1 09:07
amiga, numero 1 (0 a 6 meses) só terei 1 lata 09:12
Farmácia econômica
amiga, numero 1 (0 a 6 meses) só terei 1


lata
Qual valor ?
09:17
60,00
09:18
Obrigada
09:19
R$

09:21

85

Farmácia Nova Vida

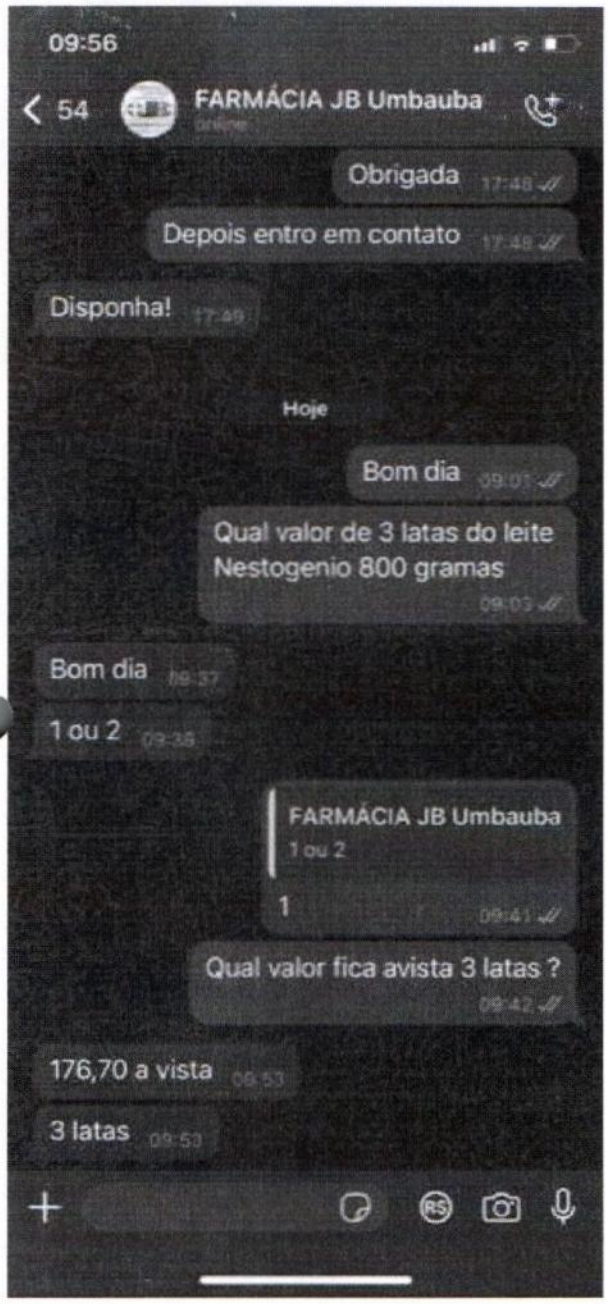


Bom dia 08:50

Thainara:
bom dia 08:50

Gostaria de saber o valor do Leite Nestogeno 1 08:50

Thainara:
54,95 08:51


09:56
54
FARMÁCIA JB Umbauba
Obrigada 17:48
Depois entro em contato 17:48
Disponha! 17:49
Hoje
Bom dia 09:01
Qual valor de 3 latas do leite Nestogenio 800 gramas 09:03
Bom dia 09:37
1 ou 2 09:38
FARMÁCIA JB Umbauba
1 ou 2
1 09:41
Qual valor fica avista 3 latas ? 09:42
176,70 a vista 09:53
3 latas 09:53

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME
MAILLA ARIELLA EUSTAQUIO DOS SANTOS

CPF
134.216.255-22

MATRÍCULA
110429 01 55 2024 1 00053 116 0021059 - 61

DATA DE NASCIMENTO POR EXTENSO
QUATORZE DO MÊS DE OUTUBRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO

DIA 14 | **MÊS** 10 | **ANO** 2024

HORA DE NASCIMENTO
11:50

NATURALIDADE
ARACAJU-SE

MUNICÍPIO DE REGISTRO E UNIDADE DA FEDERAÇÃO
CRISTINÁPOLIS/SE

LOCAL, MUNICÍPIO DE NASCIMENTO E UF
MATERNIDADE NOSSA SENHORA DE LOURDES - ARACAJU-SE

SEXO
FEMININO

FILIAÇÃO
ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA
RAIMUNDO EUSTAQUIO DOS SANTOS

AVÓS
ANITA BEVENUTA DOS SANTOS, JOSE LUIZ GONZAGA FILHO
JOSEFA MARIA DE JESUS, JOSE EUSTAQUIO DOS SANTOS

GÊMEOS
NÃO

NOME E MATRÍCULA DOS GÊMEOS

DATA DO REGISTRO POR EXTENSO
TRINTA DO MÊS DE OUTUBRO DO ANO DE DOIS MIL E VINTE E QUATRO

NÚMERO DA DNV/DECLARAÇÃO DE NASCIDO VIVO
30930896442

AVERBAÇÕES/ANOTAÇÕES A ACRESCER

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
CRISTINÁPOLIS, SE, 30 de Outubro de 2024.

Assinatura do Oficial

ISENTO DE EMOLUMENTOS.

Selo Digital de Fiscalização Tribunal de Justça de Sergipe
2º Ofício da Comarca de Cristinápolis
30/10/2024 14:59
https://www.tjse.jus.br/x/DJ4MEM
20242958100263S

NOME DO OFÍCIO: 2º OFÍCIO DA COMARCA DE CRISTINÁPOLIS
ESCREVENTE: RENATA DANTAS SOARES RAMOS
MUNICÍPIO: CRISTINÁPOLIS-SE
ENDEREÇO: TRAVESSA NELSON GOES N. 69
TELEFONE: 79 99987-1277
EMAIL:

ARTÓRIO DO 2º OFICIO DE REGISTRO CIVIL
DE CRISTINÁPOLIS - SE
FICIAL TITULAR - Humberto Almeida Siquara
FICIAL SUBSTITUTO - Thales Almeida Siquara
CREVENTE - Renata Dantas Soares Ramos


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. CARLOS MENEZES
NOME ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA
FILIAÇÃO
ANITA BEVENUTA DOS SANTOS
JOSÉ LUIZ GONZAGA FILHO
DATA DE NASCIMENTO
01/01/1982
NATURALIDADE
ARACAJU / SE
OBSERVAÇÃO
Sem Observações.
ASSINATURA DO IDENTIFICADO
CARTEIRA DE IDENTIDADE
PRAZO DE VALIDADE PARA RENOVAR
LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983
CPF 006.491.995-10
RG 03.062.076-7 2ª VIA DATA EXPEDIÇÃO 02/05/2022
REGISTRO CIVIL
Matrícula 110429.01.55.1996.2.00007.153.0000547.19
(29/04/2022) CRISTINÁPOLIS/SE
DIVORCIADO(A)
JEMILSON DE JESUS GOMES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO/SE
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


Sistema Único de Saúde
ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA
Data Nasc.: 01/01/1982
Sexo: F
700 0057 8368 0103
DISQUE SAÚDE 136
Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.
SUS


SULGIPE
FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA
Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
Rua Capitão Salomão, 314, Centro
Estância SE CEP 49200000
Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Elétrica
LUCIANA PEREIRA LIMA
R EDILBERTO LIMA DA SILVA, 44
UNIDADE CONSUMIDORA
104034-0
CÓDIGO DO CLIENTE
167436
REF. MÊS / ANO
OUT/2024
TOTAL A PAGAR
R$ 53,11
VENCIMENTO
11/11/2024
NOTA FISCAL Nº 03686929 SÉRIE 000 - DATA DE EMISSÃO: 21/10/2024 00:00:00
Consulte pela Chave de Acesso em
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br
Chave de acesso
DIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:104034


CAIXA
POUPANÇA
5067 2253 7968 6050
5067
VÁLIDO ATÉ
01/28
ROSILENE SANTOS GONZAGA
4874 013 00008575-3
elo


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

NOME ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA

FILIAÇÃO
ANITA BEVENUTA DOS SANTOS
JOSÉ LUIZ GONZAGA FILHO

DATA DE NASCIMENTO 01/01/1982
NATURALIDADE ARACAJU / SE
OBSERVAÇÃO Sem Observações.

ASSINATURA DO IDENTIFICADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI N° 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 006.491.995-10
RG 03.062.076-7 DATA EXPEDIÇÃO 02/05/2022
REGISTRO CIVIL
Matrícula 110429.01.55.1996.2.00007.153.0000547.19
(29/04/2022) CRISTINÁPOLIS/SE
DIVORCIADO(A)

JENILSON DE JESUS GOMES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO/SE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


Sistema Único de Saúde

ROSILENE DOS SANTOS GONZAGA

Data Nasc.: 01/01/1982 Sexo: F

700 0057 8368 0103

DISQUE SAÚDE 136

Este cartão é de uso pessoal e intransferível.
Em caso de roubo ou perda, comunicar ao Disque-Saúde.
VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL.

SUS


SULGIPE

FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRONICA

Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
IE: 27003407-2 CNPJ: 13.255.658/0001-96
Rua Capitão Salomão, 514, Centro
Estância-SE CEP: 49.200-000

PE Proc. E-04/079/5663/2016 – IFE-03

Classificação: B1/ Residencial
Residencial

Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Elétrica

LUCIANA PEREIRA LIMA
R. EDILBERTO LIMA DA SILVA, 44

UNIDADE CONSUMIDORA
104034-0

PROV CAIA BRAVA Cristinápolis SE
CEP 49.270-000 Folha 7 / 10 Sequência 4789

CÓDIGO DO CLIENTE
1874.36

MÊS / ANO
OUT/2024

TOTAL A PAGAR
R$ 53,11

VENCIMENTO
11/11/2024

NOTA FISCAL Nº 03686929 SÉRIE 000 DATA DE EMISSÃO: 21/10/2024 00:00:00

https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:104034

Violência contra a Mulher é crime. Denuncie!


CAIXA

POUPANÇA

5067 2253 7968 6050

5067 VALIDO ATÉ 01/28

ROSILENE SANTOS GONZAGA

4874 013 00008575-3

elo

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11210005/2024

21/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARCELO SANTOS SILVA		8502		
ENDEREÇO:	R JOSE LINO DOS SANTOS	**Nº:**	190	**BAIRRO:**	M JOAQUIM
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	08457528556	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
11210002/2024	21/11/2024	11210002	21/11/2024	R$ 175,00	R$ 175,00	R$ 0,00	R$ 175,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIO MARCELO SANTOS SILVA.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIO MARCELO SANTOS SILVA.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11210002 - REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIO MARCELO SANTOS SILVA.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8HK3	R$ 175,00
	TOTAL:	**R$ 175,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 21/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 21/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241121994000008HK3
Data:	Realizado em 21/11/2024 às 11h:56m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Poupança
Agência:	020
Conta:	01/018315-3
Titular:	MARCELO SANTOS SILVA
Valor:	R$ 175,00
Descrição:	PAGAMENTO REF AUXILIO FINANCEIRO

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11210002/2024

21/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARCELO SANTOS SILVA				
ENDEREÇO:	R JOSE LINO DOS SANTOS	**Nº:**	190	**BAIRRO:**	M JOAQUIM
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	08457528556	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
11210002	2024	21/11/2024	5.736,68	R$ 175,00	5.561,68

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIO MARCELO SANTOS SILVA.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIO MARCELO SANTOS SILVA.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AJUDA DE CUSTO / DATA DE EMISSÃO: 21/11/2024)	R$ 175,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**175,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 21/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 21/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 11210002/2024

21/11/2024

FORNECEDOR

NOME: MARCELO SANTOS SILVA
ENDEREÇO: R JOSE LINO DOS SANTOS **Nº:** 190 **BAIRRO:** M JOAQUIM
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 08457528556 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	5.736,68	R$ 175,00	5.561,68

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIO MARCELO SANTOS SILVA.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	175,0000	175,00
				TOTAL:	**175,00**

Autorizado
Data : 21/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 21/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Autorização de Despesa

SOLICITANTE	REGISTRO DE PREÇO	NÃO	SITUAÇÃO	EM ANÁLISE

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — **AD Nº:** 824/2024
SETOR: COMPRAS — **DATA:** 19/11/2024
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — **TOTAL:** 175,00
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França
CAT. BASE LEGAL:

DOTAÇÃO

UNID. ORÇAMENTÁRIA:	40001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10	SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133	ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE	2009	GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO	3390480000	OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002	Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO:		

OBJETO

REFERENTE AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA USUÁRIO MARCELO SANTOS SILVA.

JUSTIFICATIVA

O USUÁRIO MARCELO SANTOS SILVA, RELATA DA NECESSIDADE DO AUXILIO PARA CUSTEAR CONSULTA COM NEUROLOGISTA.

FORNECEDOR

Nome: MARCELO SANTOS SILVA
CNPJ/CPF: 08457528556 — **Insc. Estadual:** — **Insc. Municipal:**
Endereço: R JOSE LINO DOS SANTOS — **Número:** 190 — **Bairro:** M JOAQUIM
Compl.: — **Cidade:** CRISTINAPOLIS — **Estado:** SE

COD	PRODUTO/SERVIÇO	U.M.	QTD	ESTIMADO	TOTAL	QTD EMPENHADA	QTD DISPONIVEL
1	AUXILIO FINANCEIRO - AUXILIO FINANCEIRO	UN	1,00	175,00	175,00	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 175,00

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Autorizo a autorização da despesa

Claudio Valerio dos Santos
Controlador Geral do Municipio
Decreto. Nº 221/2023

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 12/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: MARCELO SANTOS SILVA			
END: RUA JOSÉ LINO DOS SANTOS N° 190 BAIRRO MANOEL JOAQUIM			
CPF: 084.575.285-56	**IDADE:**	**SEXO:** M	**DATA DE NASC: 18/03/2003**
	NATURALIDADE: ESTÂNCIA/SE		**ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL**
TEL: (79) 9886-7005	**CARTÃO SUS: 704.1082.5306.7980**		

Aos doze dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e quatro (12/11/2024), foi realizada uma entrevista prévia com o Sr. Marcelo cuja documentação consta em anexo, com o objetivo de averiguar suas condições socioeconômicas.

A usuária reside em casa própria composta por 05 cômodos, o imóvel possui sistema elétrico e abastecimento de agua potável, reside juntamente com seu filho e o esposo.

A mesma informou-nos que ela não exerce atividade remunerada (trabalho que não gera renda mensal fixa) Recebe o Bolsa família única renda fixa da mesma, a família passa por um momento de fragilidade social. Vale salientar que a família já vem sendo assistida pelo Programa Saúde da Família (PSF), e pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

O Sr **Marcelo** relata que estar passando por problemas de saúde e necessita realizar uma consulta com **Neurologista** (Segue receita médica em anexo). Porém informou que no momento ela ou sua família não dispõe de recursos financeiros suficientes para custeá-los.

Diante das dificuldades encontradas pela requerente para custear a consulta, a mesma acionou a Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de RS 175,00 (Cento e setenta e cinco reais) para custeá-los.

Marcelo Santos Silva
ASSINATURA DO USUÁRIA

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER SOCIAL

DATA: 12/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: MARCELO SANTOS SILVA			
END: RUA JOSÉ LINO DOS SANTOS N° 190 BAIRRO MANOEL JOAQUIM			
CPF: 084.575.285-56	**IDADE:**	**SEXO:** M	**DATA DE NASC: 18/03/2003**
	NATURALIDADE: ESTÂNCIA/SE		**ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL**
TEL: (79) 9886-7005	**CARTÃO SUS: 708.5073.4800.0776**		

Diante da entrevista com o usuário acima supracitada, e em consonância com o **Art.** 2 da lei orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8.742/93, a qual prevê entre os objetivos da Assistência Social a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice também contemplado pela Lei Municipal n.688/2014, art. 3, , a qual disciplina critérios para concessão de benefícios eventuais que destina-se aos cidadãos moradores do município de Cristinápolis em vulnerabilidade e risco social ou pessoas em situação de rua e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingencias sociais. Á custa do erário Municipal da Secretaria de Saúde. Esse benefício compõe o nível de proteção básica e especial, desde que sejam atendidos os critérios estabelecidos pela lei.

Art. 2 da lei 8080/90- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, entendemos que a requerente atende aos critérios estabelecidos pela LOAS e pela Lei Municipal para a concessão dos benefícios eventuais. Apresentamos parecer favorável a concessão do auxílio financeiro no valor de R$ 175,00 (Cento e setenta e cinco reais) para custear a consulta de modo a garantir os mínimos necessários à qualidade de vida e saúde da família.

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, a usuária: **MARCELO SANTOS SILVA** relata que passa por problemas de saúde e necessita de um **auxílio financeiro para realizar uma consulta com Neurologista.** Essa consulta não é liberada pelo Sistema **SUS.** Diante da necessidade da realização da consulta nessa especialidade citada e das dificuldades financeiras desta família, para custeá-la, é favorável pela constituição a validação do auxílio financeiro. (Segue em anexo na receita médica).

Constituição Federal Art. 196 dispõe que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a lei municipal nº688/2014 art.3º, que se destina eventuais benefícios aos cidadãos moradores deste município em vulnerabilidade e risco social. Considerando a Lei 8080/90 art.02 § 1º a saúde é direito fundamental do ser humano, e dever das três esferas de governo Federal, Estadual e Municipal, garantir promoção prevenção e recuperação dos munícipes.

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONCESSÃO

Pelo Presente Termo de Concessão, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município recebi do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis, a importância de **R$ 175,00 (Cento e setenta e cinco reais)** para custear a consulta.

Marcelo Santos Silva

NOME: MARCELO SANTOS SILVA
CPF: 084.575.285-56
END: RUA JOSÉ LINO DOS SANTOS N° 190 BAIRRO MANOEL JOAQUIM
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

Pelo Presente Recibo, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município, recebi do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis, a importância de **R$ 175,00 (Cento e setenta e cinco reais)** para custear a consulta.

Marcelo Santos Silva

NOME: MARCELO SANTOS SILVA
CPF: 084.575.285-56
END: RUA JOSÉ LINO DOS SANTOS N° 190 BAIRRO MANOEL JOAQUIM
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

Eu, **MARCELO SANTOS SILVA** portador do **CPF: 084.575.285-56** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **R$ 175,00 (Cento e setenta e cinco reais)** do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis/SE. Para custear a consulta e ao mesmo tempo, me comprometo á trazer o comprovante de pagamento do mesmo, no prazo de 15 dias após esta data.

Marcelo Santos Silva

MARCELO SANTOS SILVA

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS

CRISTINÁPOLIS

Receituário Médico

Marcelo Santos Silva

Encho ao Neurologista.

CID-10.156.

04/11/19

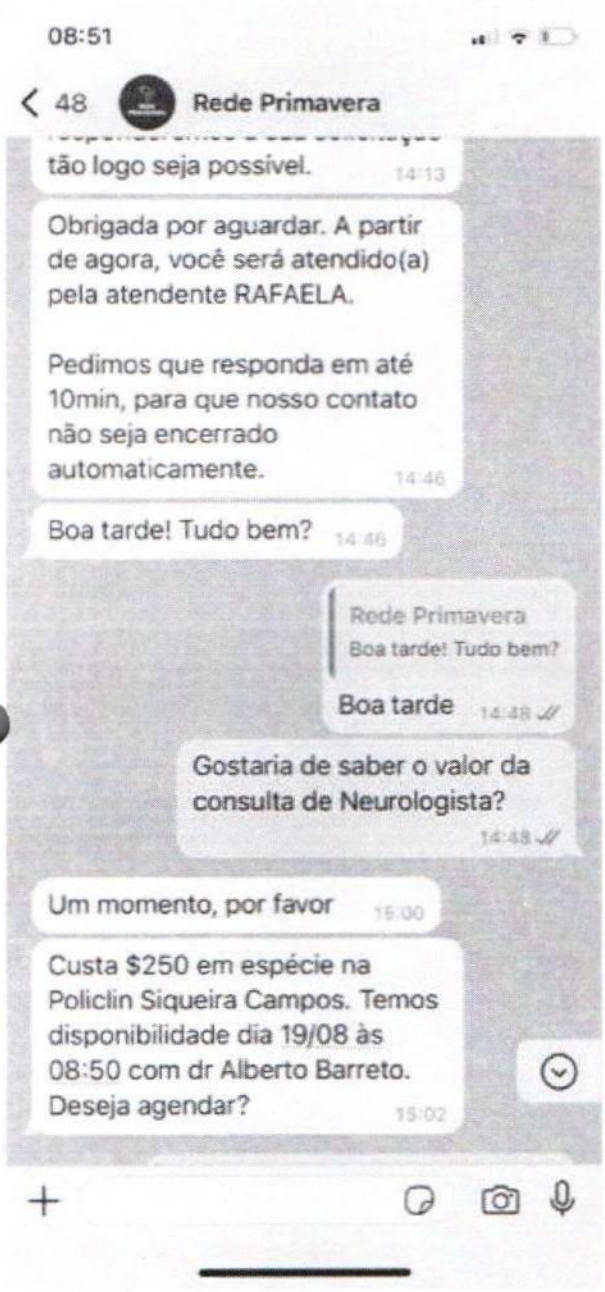
Dr. José Luiz A. Nunes
CRM/SE 6399

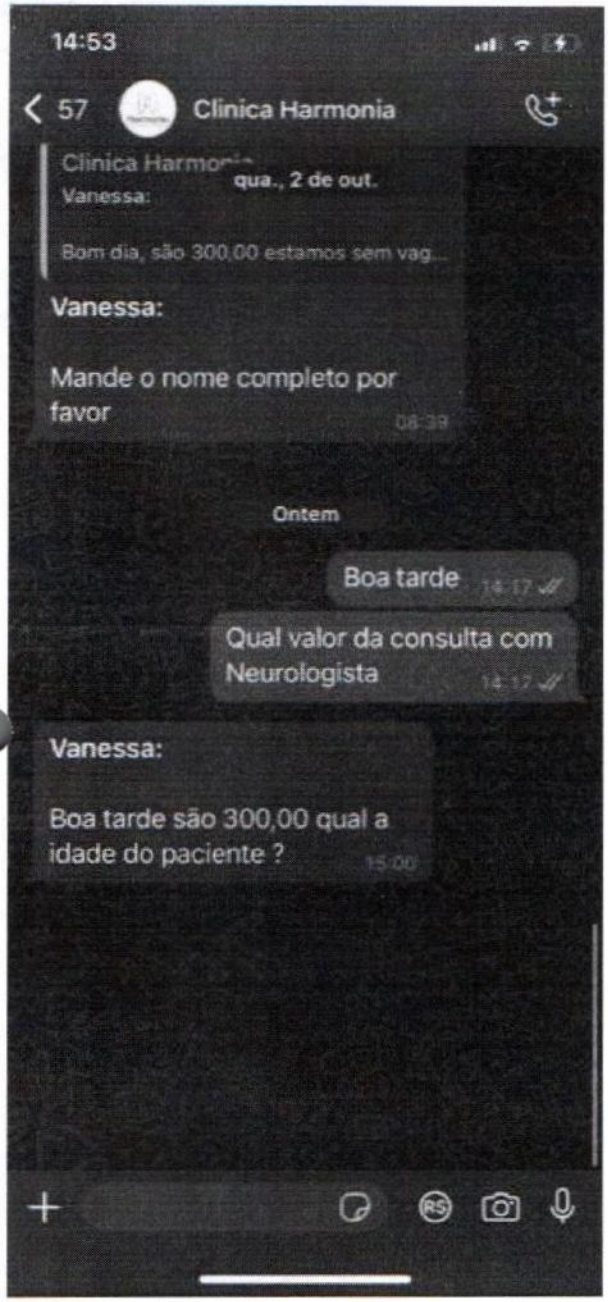
Rua jornalista Omer Monte Alegre, 150 – Centro – Cristinapolis /SE
CEP : 49.270-000 – Tel: (79) 3542-1482/1205
Email: saudecristinapolis@hotmail.com
CNPJ 11.398.566/0001-30

NEUROLOGIA

Laclisi

PROCEDIMENTO	PROFISSIONAL	UNIDADE	ATENDIMENTO	HORÁRIO	IDADE	DINHEIRO/PIX	CARTÃO
NEUROCIRURGIÃO	**ANTONIO FERNANDO MACHADO AGUIAR** **CRM: 1576 - RQE: 1397**	ARACAJU: RUA BAHIA, 975 SIQUIERA CAMPOS	SEGUNDA	10H30 E 12H	TODAS AS IDADES	R$ 190,00	ACRÉSCIMO DE 10%
			TERÇA				
			QUARTA				
			QUINTA				
			SEXTA				
NEUROLOGIA	**CORALIA GABRIELLE VIEIRA SILVEIRA** **CRM: 4249 - RQE: 4800**	ARACAJU: RUA BAHIA, 975 SIQUIERA CAMPOS	SEGUNDA	7H	A PARTIR 18 ANOS	R$ 175,00	ACRÉSCIMO DE 10%
			TERÇA				
			QUARTA				
			QUINTA				
			SEXTA				
NEUROLOGIA PEDIATRICA	**DEBORA PRADO DE SOUZA SANTOS** **CRM: 1.324 - RQE: 5101**	ARACAJU: RUA BAHIA, 975 SIQUIERA CAMPOS	SEGUNDA	13H	ATÉ 17 ANOS	R$ 190,00	ACRÉSCIMO DE 10%
			SEXTA	7H20			
NEUROLOGIA	**JOSIAS DANTAS PASSOS** **CRM: 515 - RQE: 1538**	ARACAJU: RUA BAHIA, 975 SIQUIERA CAMPOS	SEXTA	8H	A PARTIR 18 ANOS	R$ 175,00	ACRÉSCIMO DE 10%


08:51
48
Rede Primavera
tão logo seja possivel. 14:13
Obrigada por aguardar. A partir de agora, você será atendido(a) pela atendente RAFAELA.
Pedimos que responda em até 10min, para que nosso contato não seja encerrado automaticamente. 14:46
Boa tarde! Tudo bem? 14:46
Rede Primavera
Boa tarde! Tudo bem?
Boa tarde 14:48
Gostaria de saber o valor da consulta de Neurologista? 14:48
Um momento, por favor 15:00
Custa $250 em espécie na Policlin Siqueira Campos. Temos disponibilidade dia 19/08 às 08:50 com dr Alberto Barreto. Deseja agendar? 15:02


14:53
57
Clinica Harmonia
Clinica Harmonia
qua., 2 de out.
Vanessa:
Bom dia, são 300,00 estamos sem vag...
Vanessa:
Mande o nome completo por favor
08:39
Ontem
Boa tarde
14:17
Qual valor da consulta com Neurologista
14:17
Vanessa:
Boa tarde são 300,00 qual a idade do paciente ?
15:00





Banese		DADOS DA CONTA CORRENTE/POUPANÇA	
Cliente	MARCELO SANTOS SILVA		
CPF	08457528556		
Banco	047	Agência	020
Conta Corrente/Poupança	01/018.315-3	Data de Abertura	01/10/2024

CONSUMO FATURADO	Kwh	Nº DIAS FAT	Tributo	Base Calc.(R$)	Alq.(%)	Val.(R$)

Nota Fiscal - Série 000 no. 03688000
RE Proc. E-04/079/5663/2016 - IFE-03

SULGIPE

Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
IE: 270034072 CNPJ: 13255658000196
Rua Capitão Salomão , 314, Centro
Estância SE CEP 49200000

SEPD-Autorizacao n 08-20050006384-9

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

Classificação: B1R/ Residencial
Residencial baixa renda

Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Elétrica

VANISE DOS SANTOS SILVA
R JOSE LINO DOS SANTOS, 190

BRO MANOEL JOAQUIM Cristinápolis SE
CEP 49.270-000-Rota: 7112-Sequencia: 4969
CPF/CNPJ 041.***.***-56

UNIDADE CONSUMIDORA
218697-7

CÓDIGO DO CLIENTE
175799

REF. MÊS / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
OUT/2024	R$ 29,20	01/12/2024

Consulte pela Chave de Acesso em:

https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br
Chave de acesso:

2824 1013 2556 5800 0196 6600 0003 6880 0010 0150 3720

Protocolo de autorização: 328240000974343O 22/10/2024 as 09:32:40

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:218697

Violência contra a Mulher é crime. Denuncie!
Ligue 180 ou procure o(a) Promotor(a) de Justiça.
Benefício Tarifário: 25,94

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11210006/2024

21/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOSÉ ANDRADE - ME		5775		
ENDEREÇO:	RUA FRANCISCO JOSE DE GOIS	**Nº:**	67	**BAIRRO:**	TABOCAS
CIDADE:	RIBEIRÓPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	28218614000163	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	30010748
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
2290001/2024	29/02/2024	11080009	08/11/2024	R$ 1.400,00	R$ 1.400,00	R$ 14,00	R$ 1.386,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1020177/2024. SERVIÇO DE EMPRESA ESPECIALIZADO ASSESSORAMENTO EM CONTROLE DE COMBUSTÍVEL COM EMISSÃO DE RELATÓRIOS DE ENTRADA DE CONSUMO, COM DEMONSTRATIVOS DE GRÁFICOS COM A MÉDIA DE CONSUMO INDIVIDUAL POR VEICULO. CONTROLE DE FROTAS COM DEMONSTRATIVO DE QUANTITATIVOS DE VEÍCULOS EXISTENTES, CONTROLE DE MANUTENÇÃO NOS VEÍCULOS DAS SECRETARIAS VINCULADAS A ADMINISTRAÇÃO, COM DEMONSTRATIVO DA REAL SITUAÇÃO FÍSICA DE CADA VEICULO. CONTRATO Nº 2/2024. - CONTROLE DE PRODUTIVIDADE DOS CONDUTORES COM EMISSÃO DE RELATÓRIO MENSAL.
- CONTROLE DE DIVERGÊNCIAS OCORRIDAS NO MÊS COM INDISCIPLINA OCORRIDAS, COMO MULTAS, BATIDAS, VEICULOS DANIFICADOS POR NEGLIGENCIA DO CONDUTOR E OUTRAS FALTAS OCORRIDAS. - CONTROLE DE SAÍDAS DOS VEÍCULOS POR SECRETARIA COM DESTINO DO MESMO E RELAÇÃO DOS PACIENTES TRANSPORTADOS COM KM INICIAL E FINAL. TRANSPORTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 04/2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, DE ASSESSORIA E CONSULTORIA EM CONTROLE DE COMBUSTIVEL E FROTA DE VEICULOS. REF A 01/10 A 31/10/2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11080009 - REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, DE ASSESSORIA E CONSULTORIA EM CONTROLE DE COMBUSTIVEL E FROTA DE VEICULOS. REF A 01/10 A 31/10/2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8HJ0	R$ 1.386,00
	TOTAL:	**R$ 1.400,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 21/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 21/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2024112199400008HJ0
Data:	Realizado em 21/11/2024 às 11h:56m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	037
Conta:	03/101051-1
Titular:	JOSE ANDRADE
Valor:	R$ 1.386,00
Descrição:	PAGAMENTO REF NFS 272

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO EXTRA - Nº 11210007/2024

21/11/2024

FORNECEDOR

NOME:	JOSÉ ANDRADE - ME				
ENDEREÇO:	RUA FRANCISCO JOSE DE GOIS	**Nº:**	67	**BAIRRO:**	TABOCAS
CIDADE:	RIBEIRÓPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	28218614000163	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	30010748
CONTA:					

CONTA	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO
213.01.205 - TAXAS	R$ 14,00	R$ 0,00	R$ 14,00

ERENTE A PAGAMENTO DE TAXAS DE JOSÉ ANDRADE - ME, NF Nº 272.

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8HOL	14,00
	TOTAL:	**R$ 14,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 21/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 21/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

JOSÉ ANDRADE - ME 282.186.140-00-JOSÉ ANDRADE - ME

Recebi(emos) da(o)

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

a importância abaixo discriminada,conforme especificações da Nota de Pagamento de Despesa acima, pelo que damos total quitação.

TOTAL: R$ 14,00

CONTA	OB/CH	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8HOL	14,00

NOME:	JOSÉ ANDRADE - ME				
ENDEREÇO:	RUA FRANCISCO JOSE DE GOIS	**Nº:**	67	**BAIRRO:**	TABOCAS
CIDADE:	RIBEIRÓPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	28218614000163	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	30010748

€ 1CR

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241121994000008HOL
Data:	Realizado em 21/11/2024 às 11h:56m

Dados da transação

Conta de Origem:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300231-8
Titular:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Conta de Destino:	Conta Corrente
Agência:	020
Conta:	22/300279-2
Titular:	MUNICIPIO DE CRISTINAPOLIS
Valor:	R$ 14,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TAXA NF 272

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11080009/2024

08/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	JOSÉ ANDRADE - ME				
ENDEREÇO:	RUA FRANCISCO JOSE DE GOIS	**Nº:**	67	**BAIRRO:**	TABOCAS
CIDADE:	RIBEIRÓPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	28218614000163	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	30010748
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
2290001	2024	29/02/2024	1.031.548,65	R$ 16.800,00	1.014.748,65

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1020177/2024. SERVIÇO DE EMPRESA ESPECIALIZADO ASSESSORAMENTO EM CONTROLE DE COMBUSTÍVEL COM EMISSÃO DE RELATÓRIOS DE ENTRADA DE CONSUMO, COM DEMONSTRATIVOS DE GRÁFICOS COM A MÉDIA DE CONSUMO INDIVIDUAL POR VEICULO. CONTROLE DE FROTAS COM DEMONSTRATIVO DE QUANTITATIVOS DE VEÍCULOS EXISTENTES, CONTROLE DE MANUTENÇÃO NOS VEÍCULOS DAS SECRETARIAS VINCULADAS A ADMINISTRAÇÃO, COM DEMONSTRATIVO DA REAL SITUAÇÃO FÍSICA DE CADA VEICULO. CONTRATO Nº 2/2024. - CONTROLE DE PRODUTIVIDADE DOS CONDUTORES COM EMISSÃO DE RELATÓRIO MENSAL.
- CONTROLE DE DIVERGÊNCIAS OCORRIDAS NO MÊS COM INDISCIPLINA OCORRIDAS, COMO MULTAS, BATIDAS, VEICULOS DANIFICADOS POR NEGLIGENCIA DO CONDUTOR E OUTRAS FALTAS OCORRIDAS. - CONTROLE DE SAÍDAS DOS VEÍCULOS POR SECRETARIA COM DESTINO DO MESMO E RELAÇÃO DOS PACIENTES TRANSPORTADOS COM KM INICIAL E FINAL. TRANSPORTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 04/2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO, DE ASSESSORIA E CONSULTORIA EM CONTROLE DE COMBUSTIVEL E FROTA DE VEICULOS. REF A 01/10 A 31/10/2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: NOTA FISCAL (Nº NOTA: 272 / SÉRIE: 1 / UF: SE / DATA DE EMISSÃO: 04/11/2024 / CHAVE:)	R$ 1.400,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
213.01.205 - TAXAS	14,00
TOTAL RETIDO:	**14,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**1.386,00**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11080009/2024

08/11/2024

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 08/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 08/11/2024

Thayslene dos Santos

THAYSLENE DOS SANTOS
SETOR DE EMPENHO

RIBEIRÓPOLIS

Secretaria Municipal de Finanças
Município de Ribeirópolis Departamento Tributário Av. Barão do Rio Branco, 55 - CEP 49530-000 Ribeirópolis, Sergipe - Brasil - Fone: (79) 3449-1579

Nota: 2024000
00000272
Código Verificação
EC5H-I419

MUNICÍPIO DE RIBEIRÓPOLIS

NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e

Emissão (Horário de Brasília)	Período de Competência	Município de Prestação do Serviço
04/11/2024 11:28:23	11/2024	**Ribeirópolis - SE**

Reg. Especial Tributação	Exigibilidade do ISS
Microempresário e Empresa de Pequeno Porte (ME EPP)	Exigível em Ribeirópolis

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social

JOSE ANDRADE

Nome Fantasia

JA CONSULTORIA PUBLICA

Email

dscontabilidade_rib@hotmail.com

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Simples Nacional	Incentivador Cultural	Fone/Fax
28.218.614/0001-63	30010748	Isento	Sim	Não	**(79) 98109-1788**

Endereço

RUA FRANCISCO JOSE DE GOIS, 67, TABOCAS - CEP: 49530-000 - Ribeirópolis - SE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS

CPF/CNPJ	Inscrição Municipal	Inscrição Estadual	Fone/Fax	E-mail
11.398.566/0001-30			**(79) 3542-1205**	**governo@cristinapolis.se.gov.br**

Endereço

PC BANDEIRA, 203 - CENTRO - CEP: 49270-000 - Cristinápolis - SE

SERVIÇO PRESTADO

1701 - Assessoria ou consultoria de qualquer natureza, não contida em outros itens desta lista; análise, exame, pesquisa, coleta, compilação e fornecimento de dados e informações de qualquer natureza, inclusive cadastro e similares. CNAE: 8211300

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

REF PRESTACAO DE SERVICO, DE ASSESSORIA E CONSULTORIA EM CONTROLE DE COMBUSTIVEL E FROTA DE VEICULOS, PRODUTIVIDADE DE CONDUTORES, DIVERGENCIAS OCORRIDAS E CONTROLE DE SAIDA DE VEICULOS DE ACORDO COM O EMPENHO Nº 1020177/2024, CONFORME CONTRATO REF 01/10 A 31/10/2024.

EMPRESA OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL
AG BANCARIA: BANESE AG037 C/CORRENTE: 03101061-1
JOSE ANDRADE-ME

06/11/2024
PEDRO H. C. RODRIGUES

RETENÇÕES FEDERAIS

PIS (R$)	COFINS (R$)	INSS (R$)	IR (R$)	CSLL (R$)	Outras Retenções (R$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**0,00**

VALORES

Valor dos Serviços (R$)	Deduções (R$)	Desconto Incondicionado (R$)	Base de Cálculo (R$)	Alíquota (%)
1.400,00	0,00	0,00	*****	**2,8000**
ISS (R$)	**ISS Retido (R$)**	**Desconto Condicionado (R$)**	**Valor Líquido (R$)**	**Valor Total da Nota (R$)**
*****	*****	0,00	**1.400,00**	**1.400,00**

OUTRAS INFORMAÇÕES

Esta NFS-e é autodeclaratória.
Optante do Simples Nacional.
Trib. aprox. R$ 188,30 Federal e R$ 70,00 Municipal. Fonte: IBPT/9B47C6

Visualizado em: 04/11/2024 11:28:23
Para validação desta NFSe acesse: http://ribeiropolis.webiss.com.br/externo/nfse/validar
Esta NFS-e foi emitida com respaldo no Decreto nº 14 de 17 de março de 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
PC DA BANDEIRA Nº: 81, Bairro CENTRO CEP: 49.270-000 CRISTINAPOLIS/SE
13096029000160

Documento de Arrecadação Municipal - DAM

DADOS DO CONTRIBUINTE			VENCIMENTO
CÓDIGO 13712	CONTRIBUINTE JOSE ANDRADE	Nrº DAM 150412024	31/12/2024
TIPO/NOME/LOGRADOURO/NÚMERO R FRANCISCO JOSE DE GOIS, nº: 67			
BAIRRO TABOCAS	CIDADE RIBEIRÓPOLIS		UF SE

DOCUMENTOS				
C.P.F / C.N.P.J. 28218614000163	R.G.	IE	IM	PIS

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO		
TRIBUTO 103	ESPECIFICAÇÃO TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL	Nrº SERVIÇO

COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO					
BASE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR IMPOSTO	TX.	TSU	VALOR TOTAL
R$ 1.400,00	1,00	R$ 14,00	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 14,00

DADOS PARA PAGAMENTO				
PARCELA 0	MÊS REF. 11	EXERCICIO 2024	DATA LANÇAMENTO 06/11/2024	DATA VENCIMENTO 31/12/2024
MENSAGEM NF Nº 202400000000272 LEI MUNICIPAL Nº 748/2018			(=) VALOR DEVIDO	R$ 14,00
			(-) VALOR DESCONTO	R$ 0,00
			(+)CORREÇÃO MON.	R$ 0,00
			(+)MULTA DE MORA	R$ 0,00
			(+)JUROS DE MORA	R$ 0,00
			(=) VALOR A PAGAR	R$ 14,00

TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL

BOLETO PAGAVEL NOS BANCOS: BANCO DO BRASIL E BANESE - BANCO DO ESTADO DE

CONTRIBUINTE

JOSE ANDRADE

EXERCICIO	Nrº DAM	ESPÉCIE	VENCIMENTO	VALOR
2024	150412024	TAM	31/12/2024	R$ 14,00

81650000000 4 14001281202 4 41231202410 9 02010315041 1

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 2290001/2024

29/02/2024

FORNECEDOR

NOME: JOSÉ ANDRADE - ME
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO JOSE DE GOIS **Nº:** 67 **BAIRRO:** TABOCAS
CIDADE: RIBEIRÓPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 28218614000163 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:** 30010748
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 05 - SERVICOS TECNICOS PROFISSIONAIS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
GLOBAL	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	1.031.548,65	R$ 16.800,00	1.014.748,65

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 02 - DISPENSAVEL, ART. 24, INCISO II, LEI 8.666/93

OBRA

CONTRATO

2/2024 - Do Órgão

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1020177/2024. SERVIÇO DE EMPRESA ESPECIALIZADO ASSESSORAMENTO EM CONTROLE DE COMBUSTÍVEL COM EMISSÃO DE RELATÓRIOS DE ENTRADA DE CONSUMO, COM DEMONSTRATIVOS DE GRÁFICOS COM A MÉDIA DE CONSUMO INDIVIDUAL POR VEICULO. CONTROLE DE FROTAS COM DEMONSTRATIVO DE QUANTITATIVOS DE VEÍCULOS EXISTENTES, CONTROLE DE MANUTENÇÃO NOS VEÍCULOS DAS SECRETARIAS VINCULADAS A ADMINISTRAÇÃO, COM DEMONSTRATIVO DA REAL SITUAÇÃO FÍSICA DE CADA VEICULO. CONTRATO Nº 2/2024. - CONTROLE DE PRODUTIVIDADE DOS CONDUTORES COM EMISSÃO DE RELATÓRIO MENSAL.
- CONTROLE DE DIVERGÊNCIAS OCORRIDAS NO MÊS COM INDISCIPLINA OCORRIDAS, COMO MULTAS, BATIDAS, VEICULOS DANIFICADOS POR NEGLIGENCIA DO CONDUTOR E OUTRAS FALTAS OCORRIDAS. - CONTROLE DE SAÍDAS DOS VEÍCULOS POR SECRETARIA COM DESTINO DO MESMO E RELAÇÃO DOS PACIENTES TRANSPORTADOS COM KM INICIAL E FINAL. TRANSPORTES DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS. CONFORME DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 04/2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	ASSESSORAMENTO EM CONTROLE DE COMBUSTÍVEL COM EMISSÃO DE RELATÓRIOS	12,000	MES	1.400,0000	16.800,00
				TOTAL:	**16.800,00**

Autorizado
Data : 29/02/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 29/02/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

PREFEITURA MUN. DE RIBEIROPOLIS
AV. BARÃO DO RIO BRANCO Nº: 55, Bairro CENTRO
CEP: 49.530-000 RIBEIRÓPOLIS/SE
13104427000181

SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS A TRIBUTOS MUNICIPAIS E DIVIDAS ATIVA DO MUNICÍPIO

Nome ou Razão: JOSE ANDRADE

Nome Fantasia: J A CONSULTORIA PUBLICA

Logradouro: R. FRANCISCO JOSE DE GOIS Número: 67

Bairro: TABOCAS CEP:49530-000 Município: RIBEIRÓPOLIS

CPF/CNPJ: 28.218.614/0001-63

Inscrição Municipal: 30010748

Cadastro(s) Econômico(s) no Município:

PRESTADOR DE SERVIÇOS C.M.C - 30010748 Início: 19/07/2017

CERTIFICO, na forma da lei, que não constam pendências em nome do contribuinte acima identificado, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal de Finanças, ressalvado à Fazenda Pública Municipal o direito de cobrar e inscrever quaisquer débitos que vierem a ser apurados.Esta certidão refere-se exclusivamente à situação do contribuinte no âmbito desta Secretaria Municipal de Finanças e só terá validade na via original, sem qualquer emenda ou rasura, e durante o período especificado abaixo:

Período de Validade:

14/10/2024 A 13/12/2024

MUNICÍPIO DE RIBEIRÓPOLIS

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na internet, no endereço eletrônico: , utilizando o código de autenticidade: D998BDB9

EMITIDA EM: 14/10/2024
VALIDA ATÉ: 13/12/2024

SECRETARIA DE ESTADO DA FAZENDA

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Certidão Negativa de Débitos Estaduais N. 555091 / 2024

Identificação do Solicitante: 28.218.614/0001-63

Certificamos que, até a presente data, não existem débitos contra o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica **28.218.614/0001-63** referente a impostos, taxas ou multas administrativas, ressalvado à Fazenda Pública o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas. Informamos ainda que o portador do documento **28.218.614/0001-63** não está inscrito no Cadastro de Contribuintes do Estado de Sergipe.

Certidão emitida via Internet nos termos da portaria Nº 283 de 15/02/2001, valida por 30 (trinta) dias a partir da data da emissão.

A presente certidão emitida em 09/10/2024 às 10:02:18, válida até 08/11/2024 deve ser conferida na Internet no endereço www.sefaz.se.gov.br pelo agente recebedor.

Aracaju, 9 de Outubro de 2024

Autenticação: 20241009DVADXY

SECRETARIA DE
ESTADO DA FAZENDA

SERGIPE
GOVERNO DO ESTADO

Declaração de Recolhimento do ICMS N. 555187 / 2024

Identificação do Solicitante: 28.218.614/0001-63

Declaramos que, de acordo com as informações constantes nos nossos arquivos, o portador do Cadastro de Pessoa Jurídica **28.218.614/0001-63** está em situação regular com os recolhimentos de ICMS, ressalvado à Fazenda Pública o direito de cobrar quaisquer dívidas que venham a ser apuradas. Informamos ainda que o portador do documento **28.218.614/0001-63** não está inscrito no Cadastro de Contribuintes do Estado de Sergipe.

Declaração emitida via Internet nos termos da portaria Nº.790 de 29/05/2001, válida por 30 (trinta) dias a partir da emissão.

A presente declaração de recolhimento, emitida em **09/10/2024 às 10:22:12, válida até 08/11/2024** deve ser conferida na Internet no endereço www.sefaz.se.gov.br pelo agente recebedor.

Aracaju, 9 de Outubro de 2024

Autenticação: 20241009AZYMJA

PODER JUDICIÁRIO
DO ESTADO DE SERGIPE

CERTIDÃO JUDICIAL

NATUREZA: CÍVEL **RESULTADO: NEGATIVA**

IDENTIFICAÇÃO

Nome: JOSE ANDRADE ME
Tipo de Pessoa: Jurídica CNPJ: 28.218.614/0001-63
Nome Fantasia: JA CONSULTORIA PÚBLICA

CERTIFICO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO E SEGUNDO OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS PELA RESOLUÇÃO Nº 121/2010 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA E PELA RESOLUÇÃO Nº 31/2022 DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SERGIPE, QUE FORAM ENCONTRADOS OS REGISTROS ABAIXO NOS SISTEMAS INFORMATIZADOS DE 1º E 2º GRAUS DO PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DE SERGIPE EM DESFAVOR DA PESSOA ACIMA IDENTIFICADA.

NADA CONSTA

OBSERVAÇÕES

1. **Certidão expedida gratuitamente e válida por 30 (trinta) dias.**
2. A identificação da pessoa é de responsabilidade do solicitante e deve ser conferida pelo interessado/destinatário desta certidão.
3. A certidão também será negativa quando houver registro de homônimo e a individualização dos processos não puder ser feita por carência de dados do Poder Judiciário.
4. A autenticidade desta certidão pode ser confirmada eletronicamente no aplicativo ou site do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe.
5. O conteúdo desta certidão pode ser contestado eletronicamente no aplicativo do Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe, durante o período de sua validade.
6. Essa Certidão Judicial abrange todos os processos cíveis, inclusive os de Juizados Especiais Cíveis, Execução Fiscal e de Falência, Concordata, Recuperação Judicial e Extrajudicial de empresa, Execução Patrimonial, Família, Sucessão e Insolvência, podendo o(s) feito(s) eventualmente listado(s) serem identificados por meio da nomenclatura da(s) Classe(s).

PROTOCOLO E AUTENTICAÇÃO

Certidão **2024.0187782** expedida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Sergipe em **09/10/2024** e válida **até 08/11/2024.**

Código de Autenticidade nº **1901.0063.6790.5876.**

JOSÉ ANDRADE – ME

- **CNPJ:** 28.218.614/0001-63
- **ENDEREÇO:** Rua Francisco José de **Góis nº67**
- **CIDADE:** Ribeirópolis – SE
- **E-mail:** j.andradeconsultoria@hotmail.com
- **CEP:** 49.530-000
- **TELEFONE:** (79) 99927-8997 – (79) **99987-8997**

AGÊNCIA BÁNCARIA

BANCO: BANESE

DADOS DA CONTA:

- **Agência:** 037
- **Conta Corrente:** 03101051-1
- **Nome:** JOSÉ ANDRADE – ME

José Andrade-ME
CNPJ: 28.218.614/0001-63

JOSÉ ANDRADE - ME

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: JOSE ANDRADE
CNPJ: 28.218.614/0001-63

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <http://rfb.gov.br> ou <http://www.pgfn.gov.br>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 08:43:03 do dia 25/07/2024 <hora e data de Brasília>.
Válida até 21/01/2025.
Código de controle da certidão: F1BC.1618.0BC2.69B4
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: JOSE ANDRADE (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 28.218.614/0001-63
Certidão nº: 63853830/2024
Expedição: 16/09/2024, às 16:15:21
Validade: 15/03/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **JOSE ANDRADE (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **28.218.614/0001-63, NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.
Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022.
Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.
No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.
A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (http://www.tst.jus.br).
Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE
Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.

Data da consulta: 02/12/2023 09:35:07

Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **28.218.614/0001-63**
A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **JOSE ANDRADE**

Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 19/07/2017**
Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

+ Mais informações

Voltar | Gerar PDF

Voltar | Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 28.218.614/0001-63
Razão Social: JOSE ANDRADE ME
Endereço: R FRANCISCO JOSE DE GOIS 67 / TABOCAS / RIBEIROPOLIS / SE / 49530-000

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Servico - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 24/10/2024 a 22/11/2024

Certificação Número: 2024102408514935832208

Informação obtida em 04/11/2024 13:14:55

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11210008/2024

21/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	COMPANHIA SUL SERGIPANA DE ELETRICIDADE SA		1250		
ENDEREÇO:	CAPITAO SALOMAO	**Nº:**	314	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13255658000196	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	999999
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1020214/2024	02/01/2024	11210003	21/11/2024	R$ 140,59	R$ 140,59	R$ 0,00	R$ 140,59	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A UMA ESTIMATIVA DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA DESTINADA PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRISTINÁPOLIS DURANTE O
ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA PARA A RUA JOR OMER MONTE ALEGRE, Nº 157, COMPETÊNCIA 10/2024

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11210003 - REFERENTE AO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA PARA A RUA JOR OMER MONTE ALEGRE, Nº 157, COMPETÊNCIA 10/2024

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
1.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8HM4	R$ 140,59
	TOTAL:	**R$ 140,59**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 21/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 21/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

E/L IP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE PAGAMENTO DE CONVENIADOS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241121994000008HM4
Data:	Realizado em 21/11/2024 às 11h:56m

Representação Numérica do Código de Barras:

Código de Barras:	83810000001-9 40590090000-4 10032027794-8 00545861024-1

Dados da Transação

Convênio:	REC.SULGIPE CX
Valor do pagamento:	R$ 140,59
Descrição:	PAGAMENTO REF SULGIPE

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
IE: 270034072 CNPJ: 13255658000196
Rua Capitão Salomão , 314, Centro
Estância SE CEP 49200000

Nota Fiscal - Série 000 nº [illegible]
RE Proc.E-04078566/2016 - IFE-03
SEPD-Autorizacao n.08-2005/0006384-9

Classificação: B1/ Residencial
Residencial

Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Elétrica

FRANCISCO AUGUSTO DOS SANTOS JUNIOR
R JORNALISTA OMER MONTE ALEGRE, 157
R
CENTRO Cristinápolis SE
CEP 49270-000-Rota: 6202-Sequencia: 4222
CPF/CNPJ 006.*** ***-66

UNIDADE CONSUMIDORA
54586-4
CÓDIGO DO CLIENTE
171485

REF: MÊS / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
OUT/2024	R$ 140,59	11/11/2024

Consulte pela Chave de Acesso em:
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br
Chave de acesso:
2824 1013 2556 5800 0196 6600 0003 6733 0410 0113 1989
Protocolo de autorização: 3282400009536350 17/10/2024 as 09:53:23

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:054586
Violência contra a Mulher é crime. Denuncie!
Ligue 180 ou procure o(a) Promotor(a) de Justiça.

DATAS DE LEITURAS	Leitura anterior	Leitura atual	Nº de dias	Próxima Leitura
	18/09/2024	17/10/2024	29	19/11/2024

Itens de fatura	Un.	Quant.	PU(R$) com trib.	Val.(R$)	PIS COFINS	ICMS Base (R$)	ICMS Alq. (%)	ICMS Val. (R$)	Tarifa Un.(R$)
CONSUMO	kWh	131	0,86084	112,77	4,11	112,77	19,00	21,43	0,66591
ADICIONAL DE BANDEIRA		131	0,08366	10,96	0,40	10,96	19,00	2,08	0,06473
CIP- Prefeitura Municipal		1	14,36000	14,36					
MULTA P/ ATRASO P - 08/20				2,21					
JUROS E CORREÇÃO - 08/20				0,29					
TOTAL				**140,59**	**4,51**	**123,73**		**23,51**	

O material foi fornecido
DECLARO que o serviço foi executada
Data da entrega
21 / 11 / 2024
José Gilliard de Jesus
Secretário Adjunto de Saude
Decreto nº 20/2021

CONSUMO FATURADO	Kwh	Nº DIAS FAT
OUT/2024	131	29
SET/2024	145	30
AGO/2024	128	33
JUL/2024	88	30
JUN/2024	147	32
MAI/2024	133	29
ABR/2024	199	29
MAR/2024	175	29
FEV/2024	171	33
JAN/2024	141	28
DEZ/2023	149	29
NOV/2023	162	33
OUT/2023	134	31

Tributo	Base Calc.(R$)	Alq.(%)	Val.(R$)
PIS/PASEP	100,22	0,80000	0,80
COFINS	100,22	3,70000	3,71
ICMS	123,73	19,00	23,51

Reservado ao Fisco
8438.73E6.929C.D751.A797.43A3.8499.F2D1

Medidor	Grandezas	Postos horários	Leitura Anterior	Leitura Atual	Const Medidor	Consumo KWH
98707307	Energia Ativa-kWh	ico	3076	3207	1,0	131

REAVISO DE DÉBITO

Valor	Sujeito a Suspensão a partir de	Competência
144.85	07/11/2024	09/2024

NÃO CONSIDERAR ESTA COMUNICAÇÃO, CASO ESTEJAM PAGAS!
A distribuidora pode encerrar o contrato quando ocorrer o decurso do prazo de 2 ciclos de faturamento após a suspensão regular e ininterrupta do fornecimento de energia elétrica conforme Art. 140 § 1º da REN nº1.000/2021

FATURAS EM ABERTO

Competência	Valor	Vencimento

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11210003/2024

21/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	COMPANHIA SUL SERGIPANA DE ELETRICIDADE SA				
ENDEREÇO:	CAPITAO SALOMAO	**Nº:**	314	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	13255658000196	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	999999
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1020214	2024	02/01/2024	1.282.544,25	R$ 90.000,00	1.192.544,25

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A UMA ESTIMATIVA DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA DESTINADA PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRISTINÁPOLIS DURANTE O ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE AO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA PARA A RUA JOR OMER MONTE ALEGRE, Nº 157, COMPETÊNCIA 10/2024

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 545864 / NOME: SULGIPE / DATA DE EMISSÃO: 21/11/2024)	R$ 140,59

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**140,59**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 21/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 21/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 1020214/2024

02/01/2024

FORNECEDOR

NOME: COMPANHIA SUL SERGIPANA DE ELETRICIDADE SA
ENDERECO: CAPITAO SALOMAO **Nº:** 314 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 13255658000196 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:** 999999
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CODIGO REDUZIDO: 288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇAO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE: 2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390390000 - OUTROS SERV.TERCEIROS-PESSOA JURIDICA
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 29 - SERVICOS DE ENERGIA ELETRICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	1.282.544,25	R$ 90.000,00	1.192.544,25

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A UMA ESTIMATJVA DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA DESTINADA PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRISTINÁPOLIS DURANTE O ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	CORRESPONDENTE A UMA ESTIMATIVA DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA DESTINADA PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CRISTINÁPOLIS DURANTE O ANO DE 2024.	1,000	MES	90.000,0000	90.000,00
				TOTAL:	**90.000,00**

Autorizado
Data : 02/01/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 02/01/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11220003/2024

22/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	BARBARA SANTOS DA HORA			8496	
ENDEREÇO:	RUA SEVERINA RIBEIRO DA SILVA	**Nº:**	617	**BAIRRO:**	
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	08783939512	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
11130002/2024	13/11/2024	11130004	13/11/2024	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHO DA GENITORA BARBARA SANTOS DA HORA.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHO DA GENITORA BARBARA SANTOS DA HORA.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11130004 - REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHO DA GENITORA BARBARA SANTOS DA HORA.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	62VA	R$ 300,00
	TOTAL:	**R$ 300,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 22/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 22/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

E,C1P

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241122994000062VA
Data:	Realizado em 22/11/2024 às 10h:24m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Conta Corrente
Banco destino:	380 - 22896431 - PICPAY - PICPAY SERVIÇOS S.A.
Agência destino:	0001
Conta destino:	108402754-2
CPF do favorecido:	087.839.395-12
Nome do favorecido:	BARBARA SANTOS DA HORA
Valor do documento:	R$ 300,00
Descrição:	PAGAMENTO REF AUX.FINANCEIRO

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11130004/2024

13/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	BARBARA SANTOS DA HORA				
ENDEREÇO:	RUA SEVERINA RIBEIRO DA SILVA	**Nº:**	617	**BAIRRO:**	
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	08783939512	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
11130002	2024	13/11/2024	6.761,53	R$ 300,00	6.461,53

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHO DA GENITORA BARBARA SANTOS DA HORA.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHO DA GENITORA BARBARA SANTOS DA HORA.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AJUDA DE CUSTO / DATA DE EMISSÃO: 13/11/2024)	R$ 300,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**300,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 13/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 13/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 11130002/2024

13/11/2024

FORNECEDOR

NOME:	BARBARA SANTOS DA HORA				
ENDEREÇO:	RUA SEVERINA RIBEIRO DA SILVA	**Nº:**	617	**BAIRRO:**	
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	08783939512	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	294
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1133 - ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE:	2009 - GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ORDINARIO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	6.761,53	R$ 300,00	6.461,53

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHO DA GENITORA BARBARA SANTOS DA HORA.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	300,0000	300,00
				TOTAL:	**300,00**

Autorizado
Data : 13/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 13/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Autorização de Despesa

SOLICITANTE	R. PREÇO	Não	TIPO	Ordinário	SITUAÇÃO	Em Análise

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — **AD Nº:** 819/2024
SETOR: COMPRAS — **DATA:** 12/11/2024
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — **TOTAL:** 300,00
CADASTRADO POR: GABRIELA DE JESUS SOUZA
CAT. BASE LEGAL:

DOTAÇÃO

UNID. ORÇAMENTARIA: 40001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1133 ADMINISTRAÇÃO PUBLICA MUNICIPAL
PROJETO/ATIVIDADE 2009 GESTÃO DAS ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS E OPERACIONAIS DO FUNDO MUN. DE SAUDE
CLASSIFICAÇÃO 3390480000 OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO:

OBJETO

REFERENTE AO AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHO DA GENITORA BARBARA SANTOS DA HORA.

JUSTIFICATIVA

A GENITORA BARBARA SANTOS DA HORA, RELATA DA NECESSIDADE DO AUXILIO PARA CUSTEAR CONSULTA COM NEUROPEDIATRA COM URGÊNCIA PARA SEU FILHO I.G.S.J.

FORNECEDOR

Nome: BARBARA SANTOS DA HORA
CNPJ/CPF: 08783939512 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: RUA SEVERINA RIBEIRO DA SILVA **Número:** 617 **Bairro:**
Compl.: **Cidade:** CRISTINAPOLIS **Estado:** SE

COD	PRODUTO/SERVIÇO	U.M.	QTD	ESTIMADO	TOTAL	QTD EMPENHADA	QTD DISPONIVEL
1	AUXILIO FINANCEIRO - AUXILIO FINANCEIRO	UN	1,00	300,00	300,00	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 300,00

Tatiana de Assis Soares
98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Essa despesa foi devidamente reservada

Claudio Valerio dos Santos
Controlador Geral do Municipio
Decreto Nº 221/2023

Autorizo a autorização da despesa

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 08/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: BARBARA SANTOS DA HORA			
END: RUA SEVERINA RIBEIRO DA SILVA Nº 617			
RG: 03.644.651-3	**IDADE:**	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 04/12/2003**
CPF: 087.839.395-12	**NATURALIDADE: ESTÂNCIA/SE**		**ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL INCOMPLETO**
TEL: (79) 9983-2043	**CARTÃO SUS: 708.5073.4800.0776**		

Aos oito dias do mês de novembro do ano de dois mil e vinte e quatro (08/11/2024), foi realizada uma entrevista prévia com a Sr.ª **Barbara Santos Da Hora**, cuja documentação consta em anexo, com o objetivo de averiguar suas condições socioeconômicas.

A usuária reside em casa própria composta por 05 cômodos, o imóvel possui sistema elétrico e abastecimento de agua potável, reside juntamente com seu filho e o esposo.

A mesma informou-nos que ela não exerce atividade remunerada (trabalho que não gera renda mensal fixa) Recebe o Bolsa família única renda fixa da mesma, a família passa por um momento de fragilidade social. Vale salientar que a família já vem sendo assistida pelo Programa Saúde da Família (PSF), e pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

A Sr.ª **BARBARA** relata que seu filho: **ITALO GABRIEL SANTOS DE JESUS** estar passando por problemas de saúde e necessita realizar uma consulta com **Neuropediatra** (Segue receita médica em anexo). Porém informou que no momento ela ou sua família não dispõe de recursos financeiros suficientes para custeá-los.

Diante das dificuldades encontradas pela requerente para custear a consulta, a mesma acionou a Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de R$ 300,00 (Trezentos reais) para custeá-los.

Barbara Santos da Hora
ASSINATURA DA USUÁRIA

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PARECER SOCIAL

DATA: 08/11/2024
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: BARBARA SANTOS DA HORA			
END: RUA SEVERINA RIBEIRO DA SILVA Nº 617			
RG: 03.644.651-3	**IDADE:**	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 04/12/2003**
CPF: 087.839.395-12	**NATURALIDADE: ESTÂNCIA/SE**		**ESCOLARIDADE: FUNDAMENTAL**
TEL: (79) 99959-0998	**CARTÃO SUS: 708.5073.4800.0776**		

Diante da entrevista com o usuário acima supracitada, e em consonância com o **Art.** 2 da lei orgânica da Assistência Social (LOAS), lei 8.742/93, a qual prevê entre os objetivos da Assistência Social a proteção à família, a maternidade, a infância, a adolescência e a velhice também contemplado pela Lei Municipal n.688/2014, art. 3, , a qual disciplina critérios para concessão de benefícios eventuais que destina-se aos cidadãos moradores do município de Cristinápolis em vulnerabilidade e risco social ou pessoas em situação de rua e as famílias com impossibilidade de arcar por conta própria com o enfrentamento de contingencias sociais. Á custa do erário Municipal da Secretaria de Saúde. Esse benefício compõe o nível de proteção básica e especial, desde que sejam atendidos os critérios estabelecidos pela lei.

Art. 2 da lei 8080/90- A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

Assim, entendemos que a requerente atende aos critérios estabelecidos pela LOAS e pela Lei Municipal para a concessão dos benefícios eventuais. Apresentamos parecer favorável a concessão do auxílio financeiro no valor de R$ 300,00 (Trezentos reais) para custear a consulta de modo a garantir os mínimos necessários à qualidade de vida e saúde da família.

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE CONCESSÃO

Pelo Presente Termo de Concessão, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município recebi do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis, a importância de **R$ 300,00 (Trezentos reais)** para custear a consulta.

Barbara Santos da Hora

NOME: BARBARA SANTOS DA HORA
CPF: 087.839.395-12
END: RUA SEVERINA RIBEIRO DA SILVA Nº 617
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECIBO

Pelo Presente Recibo, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município, recebi do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis, a importância de **RS 300,00 (Trezentos reais)** para custear a consulta.

Barbara Santos da Hora

NOME: BARBARA SANTOS DA HORA
CPF: 087.839.395-12
END: RUA SEVERINA RIBEIRO DA SILVA Nº 617
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

Eu, BARBARA SANTOS DA HORA, portador do **CPF: 087.839.395-12 e RG: 03.644.651-3** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **R$ 300,00 (Trezentos reais)** do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis/SE. Para custear a consulta e ao mesmo tempo, me comprometo á trazer o comprovante de pagamento do mesmo, no prazo de 15 dias após esta data.

Barbara Santos da Hora

BARBARA SANTOS DA HORA

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, a usuária: **BARBARA SANTOS DA HORA** relata que seu filho**: ITALO GABRIEL SANTOS DE JESUS** passa por problemas de saúde e necessita de um **auxílio financeiro para realizar uma consulta com Neuropediatra.** Essa consulta não é liberada pelo Sistema **SUS.** Diante da necessidade da realização da consulta nessas especialidades citadas e das dificuldades financeiras desta família, para custeá-la, é favorável pela constituição a validação do auxílio financeiro. (Segue em anexo na receita médica).

Constituição Federal Art. 196 dispõe que: A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando a lei municipal nº688/2014 art.3º, que se destina eventuais benefícios aos cidadãos moradores deste município em vulnerabilidade e risco social. Considerando a Lei 8080/90 art.02 § 1º a saúde é direito fundamental do ser humano, e dever das três esferas de governo Federal, Estadual e Municipal, garantir promoção prevenção e recuperação dos munícipes.

Thaiane A. Rocha
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

Thaiane Andrade Rocha
Assistente Social
CRESS 3392 – 18 Região/SE

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE SERGIPE
MUNICÍPIO DE CRISTINÁPOLIS
UNIDADE DE SAÚDE U B S Maria Dolores S Fonseca

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

REFERÊNCIA

Nome do cidadão	CPF/CNS	Classificação de ri
ITALO GABRIEL SANTOS DE JESUS	708507348000776	ELETIVO

Sexo	Idade	Data de nascimento	Telefone
Masculino	8 anos e 3 meses e 4 dias	03/08/2016	(79) 99665-3255

Nome da mãe	Município de nascimento
BARBARA SANTOS DA HORA	ESTÂNCIA / SE

Unidade de saúde solicitante	CNES
U B S Maria Dolores S Fonseca	2420988

Profissional solicitante	CNS
Onix Feria Martinez	7000051023044

Especialidade	Hipótese / Diagnóstico (CID10)
CONSULTA EM NEUROPEDIATRIA	R463 - HIPERATIVIDADE

Motivo do encaminhamento

Observação

Onix Feria Martinez
Médico
CRM-SE 2805618

Onix Feria Martinez - RMS - SE 2805618
Médico da estratégia de saúde da família
Cristinápolis - SE, 07 de Novembro de 2024

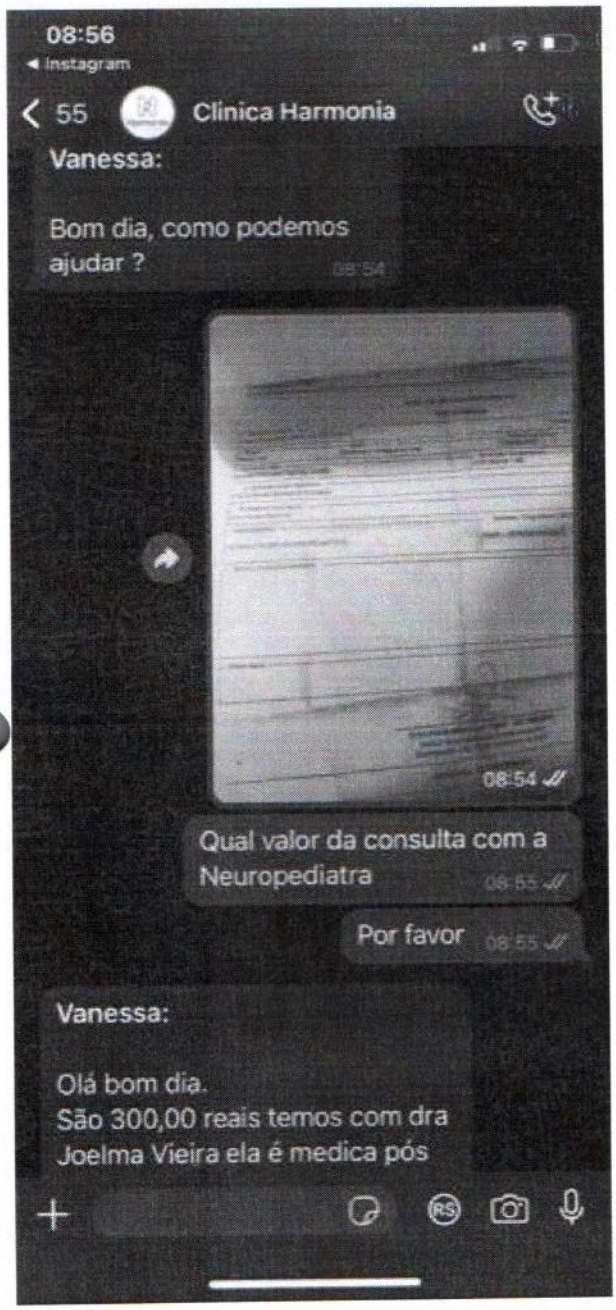
CONTRA - REFERÊNCIA

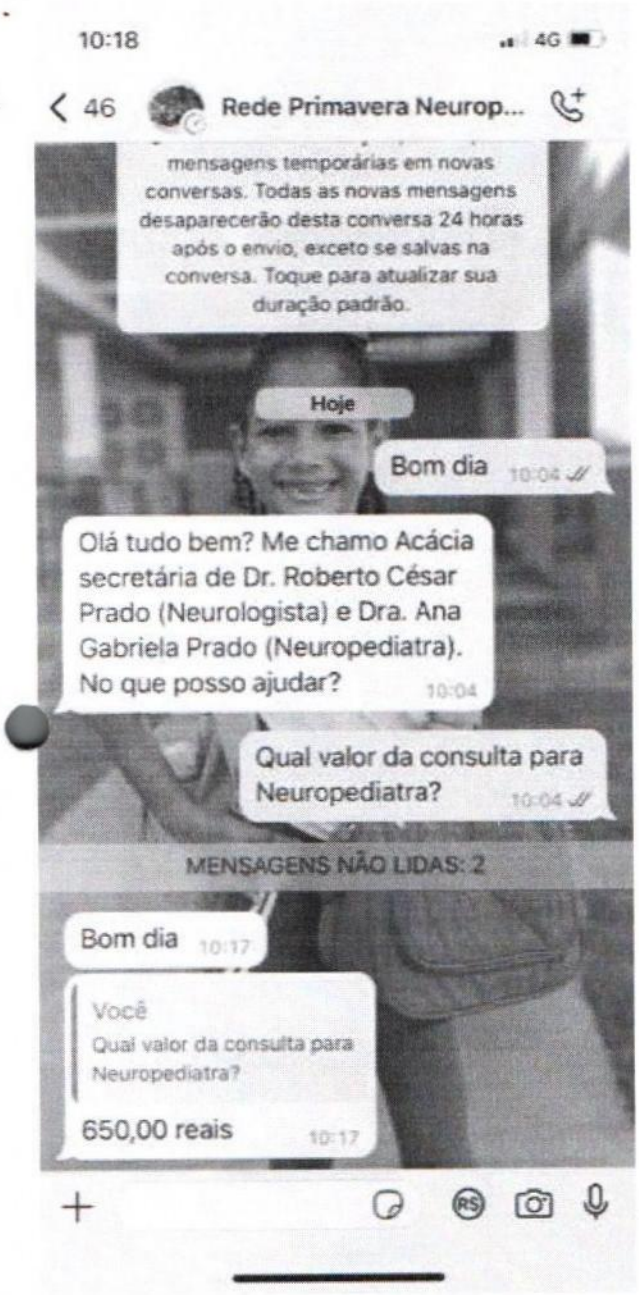
Unidade de especialidade	AGENDA: Data e Hora
	____/____/____

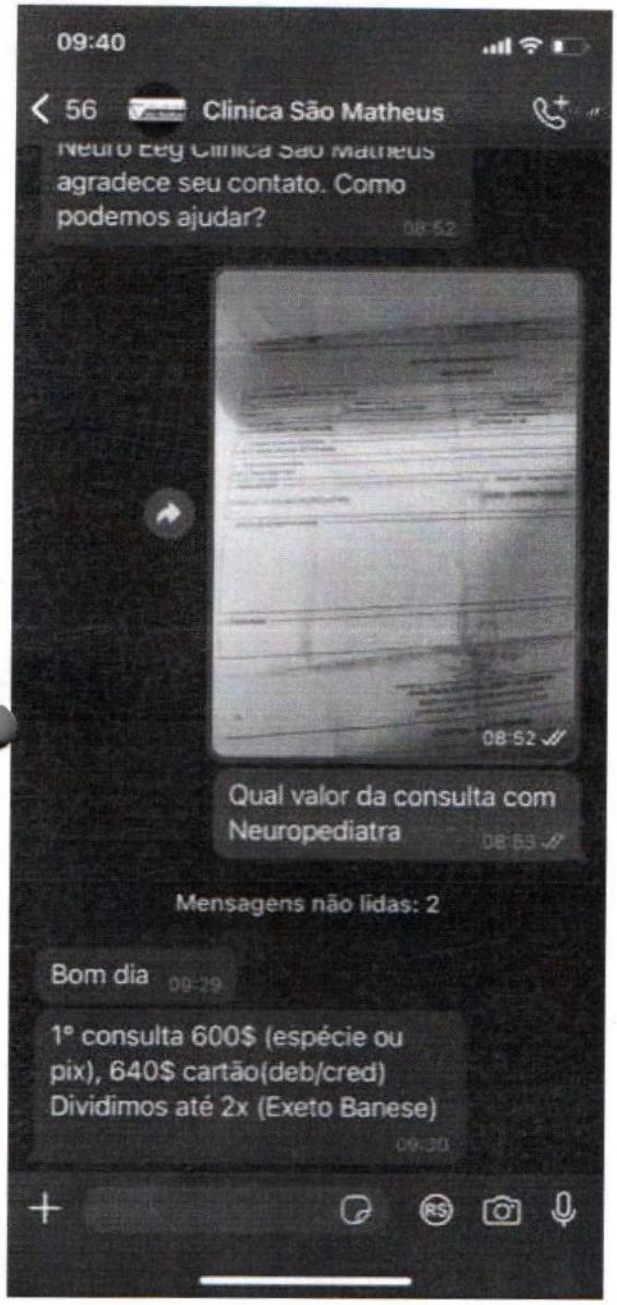
Parecer / conduta da especialidade	Diagnóstico (CID10)

Observação

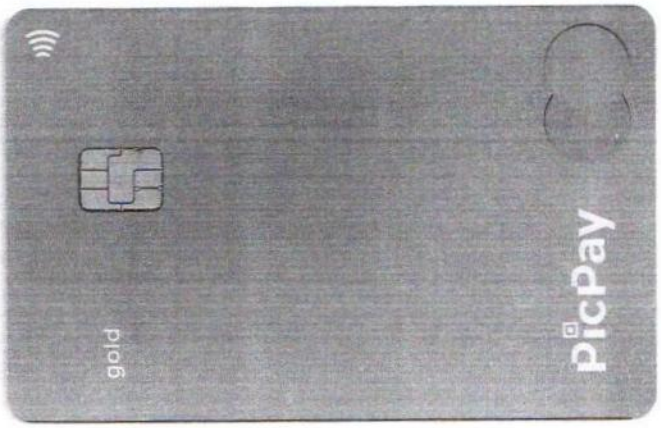
____/____/


08:56
Instagram
55
Clínica Harmonia
Vanessa:
Bom dia, como podemos ajudar ?
08:54
08:54
Qual valor da consulta com a Neuropediatra
08:55
Por favor
08:55
Vanessa:
Olá bom dia.
São 300,00 reais temos com dra Joelma Vieira ela é medica pós


10:18
4G
46
Rede Primavera Neurop...
mensagens temporárias em novas conversas. Todas as novas mensagens desaparecerão desta conversa 24 horas após o envio, exceto se salvas na conversa. Toque para atualizar sua duração padrão.
Hoje
Bom dia 10:04
Olá tudo bem? Me chamo Acácia secretária de Dr. Roberto César Prado (Neurologista) e Dra. Ana Gabriela Prado (Neuropediatra). No que posso ajudar? 10:04
Qual valor da consulta para Neuropediatra? 10:04
MENSAGENS NÃO LIDAS: 2
Bom dia 10:17
Você
Qual valor da consulta para Neuropediatra?
650,00 reais 10:17


09:40
56
Clinica São Matheus
agradece seu contato. Como podemos ajudar?
08:52
08:52
Qual valor da consulta com Neuropediatra
Mensagens não lidas: 2
Bom dia
09:29
1° consulta 600$ (espécie ou pix), 640$ cartão(deb/cred)
Dividimos até 2x (Exeto Banese)
09:30


JetCard 00707582 - 05/24
Mastercard Global Service de qualquer país, exceto Brasil, ligue a cobrar: 1 636 722 7111
SAC 0800 025 6000 Ouvidoria: 0800 025 2000
BARBARA SANTOS HORA
2340 7462 6156 2022
VALID THRU
12/30
CVC2
585
Dúvidas?
Acesse nosso app
ou ligue:
4003 3939
Capitais e regiões
metropolitanas
0800 800 3939
Demais localidades
picpay.com


gold
picpay


Mastercard Global Service de qualquer país, exceto Brasil, ligue a cobrar: 1 636 722 7731
SAC: 0800 025 8000 Ouvidoria: 0800 025 2000
BARBARA SANTOS HORA
2340 7462 6156 2022
VALID THRU
12/30
CVC2
585
Dúvidas?
Acesse nosso app
ou ligue:
4003 3939
Capitais e regiões
metropolitanas
0800 800 3939
Demais localidades
picpay.com



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. CARLOS MENEZES

NOME BARBARA SANTOS DA HORA

FILIAÇÃO
ROSIMEIRE DE JESUS SANTOS
JOSÉ RAIMUNDO DA HORA

DATA DE NASCIMENTO
04/12/2003

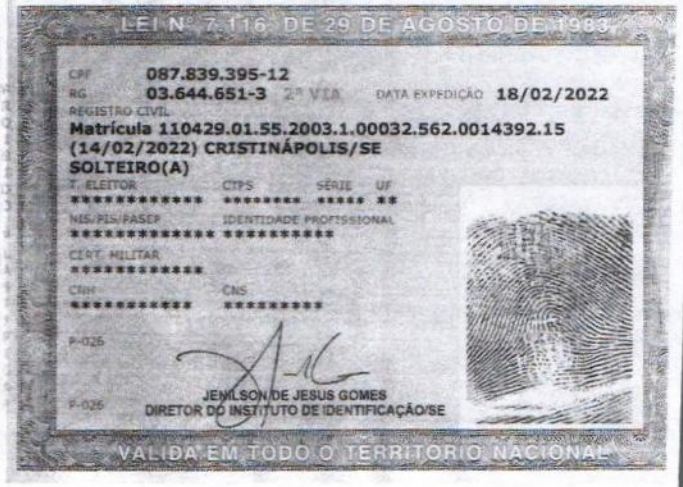
TIPO/FATOR/RH
***

NATURALIDADE
ESTÂNCIA / SE

OBSERVAÇÃO
Sem Observações.

Barbara Santos da Hora
ASSINATURA DO IDENTIFICADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE



LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

CPF 087.839.395-12
RG 03.644.651-3 2ª VIA DATA EXPEDIÇÃO 18/02/2022
REGISTRO CIVIL
Matrícula 110429.01.55.2003.1.00032.562.0014392.15 (14/02/2022) CRISTINÁPOLIS/SE
SOLTEIRO(A)
T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF
********** ******** ***** **
NIS/PIS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL
********** **********
CERT. MILITAR
****
CNH CNS
********** **********
P-026

JENILSON DE JESUS GOMES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO/SE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL



SULGIPE
NOSSA ENERGIA

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
IE 270034072 CNPJ 13255659000196
Rua Capitão Salomão , 314, Centro
Estância SE CEP 49200000

Nota Fiscal - Série 000 no. 03671282
RE Proc. E-04/079/5663/2016 – IFE-03
SEPD-Autorizacao n 08.2005/0006384-9

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

Classificação: B1R/ Residencial
Residencial baixa renda

Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Eletrica

EDVANILSON DA SILVA SANTOS
R SEVERINA RIBEIRO DA SILVA, 617

BRO SÃO FRANCISCO Cristinápolis SE
CEP 49 270-000-Rota 8109-Sequencia 3886
CPF/CNPJ 004 *** *** 48

UNIDADE CONSUMIDORA
92101-7

CÓDIGO DO CLIENTE
92101

REF. MÊS / ANO
OUT/2024

TOTAL A PAGAR
R$ 84,58

VENCIMENTO
30/10/2024

NOTA FISCAL Nº 03671282 SÉRIE 000 / DATA DE EMISSÃO: 18/10/2024 00:00:00

Consulte pela Chave de Acesso em
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br
Chave de acesso

2624 1013 2556 5800 0196 6600 0003 6712 8210 0118 1414

Protocolo de autorização: 328240000962541 7 18/10/2024 as 11:21:54

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:092101

Violência contra a Mulher é crime. Denuncie!


REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. CARLOS MENEZES

NOME ÍTALO GABRIEL SANTOS DE JESUS

FILIAÇÃO
BARBARA SANTOS DA HORA
ERNANDES DE JESUS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 03/08/2016
TIPO/FATOR RH ***
NATURALIDADE
ESTÂNCIA / SE
OBSERVAÇÃO
Sem Observações.

NÃO ASSINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE


LEI N 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 099.794.885-06
RG 09.465.398-4
DATA EXPEDIÇÃO 15/02/2022
REGISTRO CIVIL
Matrícula 110429.01.55.2016.1.00045.198.0018741.76
(16/08/2016) CRISTINÁPOLIS/SE
SOLTEIRO(A)
T. ELEITOR ********** CTPS ******** SÉRIE ***** UF **
NIS/PIS/PASEP ********** IDENTIDADE PROFISSIONAL **********
CERT. MILITAR **********
CNH ********** CNS **********

JEMILSON DE JESUS GOMES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO/SE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL


Sistema Único de Saúde

ITALO GABRIEL SANTOS DE JESUS

Data Nasc.: 03/08/2016 Sexo: M

708 5073 4800 0776

DISQUE SAÚDE 136

SUS

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

verso



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PUBLICA
COORDENADORIA GERAL DE PERICIAS
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. CARLOS MENEZES

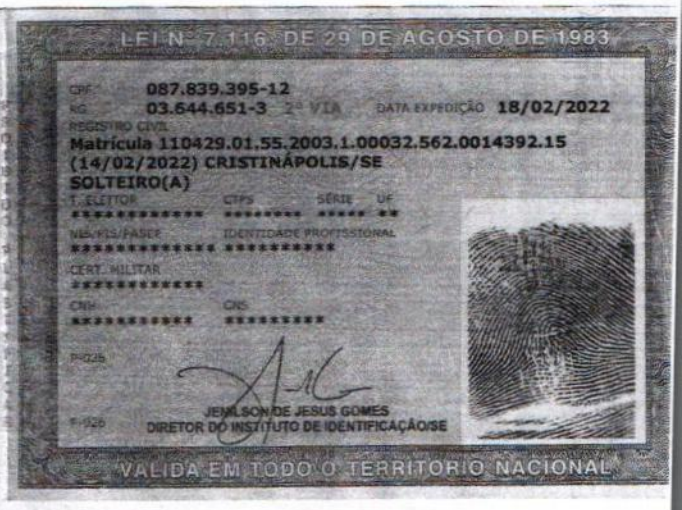
NOME BARBARA SANTOS DA HORA

FILIAÇÃO
ROSIMEIRE DE JESUS SANTOS
JOSÉ RAIMUNDO DA HORA

DATA DE NASCIMENTO 04/12/2003
TIPO/FATOR/RH ***
NATURALIDADE
ESTÂNCIA / SE
OBSERVAÇÃO
Sem Observações.

Barbara Santos da Hora
ASSINATURA DO IDENTIFICADO

CARTEIRA DE IDENTIDADE



LEI N. 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 087.839.395-12
RG 03.644.651-3 2ª VIA DATA EXPEDIÇÃO 18/02/2022
REGISTRO CIVIL
Matrícula 110429.01.55.2003.1.00032.562.0014392.15
(14/02/2022) CRISTINÁPOLIS/SE
SOLTEIRO(A)
T. ELEITOR CTPS SÉRIE UF
********** ******** ***** **
NB/PIS/PASEP IDENTIDADE PROFISSIONAL
********** **********
CERT. MILITAR
****
CNH CNS
********** **********

JEMILSON DE JESUS GOMES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO/SE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL



SULGIPE
NOSSA ENERGIA

DANFE - DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE ENERGIA ELÉTRICA ELETRÔNICA

Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
IE: 270034072 CNPJ 13255658000196
Rua Capitão Salomão , 314, Centro
Estância SE CEP 49200000

Nota Fiscal - Série 000 no. 03671282
RE Proc. E-04/079/5663/2016 – IFE-03
SEPD-Autorizacao n.08-2005/0006384-9

Tarifa Social de Energia Elétrica criada pela Lei 10.438/02

Classificação: B1R/ Residencial
Residencial baixa renda

Tipo de Fornecimento:
Monofásico
Conta de energia Elétrica

EDVANILSON DA SILVA SANTOS
R SEVERINA RIBEIRO DA SILVA, 617
BRO SÃO FRANCISCO Cristinápolis SE
CEP 49 270-000 Rota 6109 Sequencia 3886
CPF/CNPJ 004 *** ***-48

UNIDADE CONSUMIDORA
92101-7

CÓDIGO DO CLIENTE
92101

REF. MÊS / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
OUT/2024	R$ 84,58	30/10/2024

NOTA FISCAL Nº 03671282 SÉRIE 000 / DATA DE EMISSÃO: 18/10/2024 00:00:00
Consulte pela Chave de Acesso em
https://dfe-portal.svrs.rs.gov.br
Chave de acesso
2824 1013 2556 5800 0196 6600 0003 6712 8210 0118 1414
Protocolo de autorização 328240009625417 18/10/2024 as 11:21:54

CÓDIGO PARA DÉBITO AUTOMÁTICO:092101
Violência contra a Mulher é crime. Denuncie!

9983-2043
ACS = Adrielli
Casa propria
mora com o filho
e irmão.

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11250002/2024

25/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS		1063		
ENDEREÇO:	RUA A	**Nº:**	57	**BAIRRO:**	POV CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06017405560	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
10160002/2024	16/10/2024	11140028	14/11/2024	R$ 225,00	R$ 225,00	R$ 0,00	R$ 225,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140028 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	6ZFC	R$ 225,00
	TOTAL:	**R$ 225,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 25/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 25/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 11250003/2024

25/11/2024

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARTA PEREIRA BISPO		8448		
ENDEREÇO:	POVOADO CANA BRAVA	**Nº:**	309	**BAIRRO:**	POVOADO RUA C
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05055909560	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUÍDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
10160003/2024	16/10/2024	11140029	14/11/2024	R$ 225,00	R$ 225,00	R$ 0,00	R$ 225,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 11140029 - CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
1.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	6ZFC	R$ 225,00
	TOTAL:	**R$ 225,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 25/11/2024

988.232.135-68-TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 25/11/2024

274.580.245-34-ROSANGELA VIEIRA DOS SANTOS
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS

...dos e extratos

...VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20241125994000006ZFC
Data:	Realizado em 25/11/2024 às 12h:09m

Dados da transação

Finalidade:	01 - Crédito em Conta Corrente
Tipo de conta origem:	Conta Corrente
Banco origem:	047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE
Agência origem:	020
Conta origem:	22/300231-8
1º titular da conta origem:	FUNDO M DE S DE CRISTINAPOLIS
Tipo de conta destino:	Conta Corrente
Banco destino:	323 - 10573521 - MercadoPago.com Representações LTDA
Agência destino:	0001
Conta destino:	3888468632-8
CPF do favorecido:	060.174.055-60
Nome do favorecido:	MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS
Valor do documento:	R$ 450,00
Descrição:	PAGAMENTO TFD REF OUTUBRO 2024

Alô Banese: (79) 3218-2020 (capitais e regiões metropolitanas) e 0800 284 3218 (demais regiões)

SAC: 0800 021 9013

SAC Deficientes Auditivos e de Fala: 0800 021 9010

Suporte Internet Banking: (79) 3218-1510

Ouvidoria: 0800 021 9009

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140028/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA A	**Nº:**	57	**BAIRRO:**	POV CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06017405560	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
10160002	2024	16/10/2024	4.010,00	R$ 525,00	3.485,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 225,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**225,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 11140029/2024

14/11/2024

Fonte de Recurso: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

FORNECEDOR

NOME:	MARTA PEREIRA BISPO				
ENDEREÇO:	POVOADO CANA BRAVA	**Nº:**	309	**BAIRRO:**	POVOADO RUA C
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05055909560	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
10160003	2024	16/10/2024	3.485,00	R$ 525,00	2.960,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, OUTUBRO DE 2024.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 14/11/2024)	R$ 225,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**225,00**

Declaração

Declaramos que os materiais foram recebidos e/ ou Serviços foram prestados

Data : 14/11/2024

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/11/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

AUTORIZO O PAGAMENTO DE AJUDA DE CUSTO (DIÁRIA) PARA O PACIENTE E ACOMPANHANTE (QUANDO FOR O CASO), CONFORME REGULAMENTADO PELO DECRETO GOVERNAMENTAL **Nº 25.928 DE 06 DE FEVEREIRO DE 2009**, EM DECORRÊNCIA DO TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO JÁ AUTORIZADO E PROGRAMADO CONFORME DOCUMENTO (S) EM ANEXO (S).

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE SOLICITANTE

Nome: MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS

Data de Nascimento: 31/03/1998 **RG: 2.922.617-1** **CPF: 060.174.055-60**

Nº do SUS: 700.3079.3068.1132

Endereço: RUA C, N°313 – POV CANA BRAVA **Tel.: 79 99652-5263**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: MARTA PEREIRA BISPO

Data de Nascimento: 10/12/1985 **RG: 3.201.312-4** **CPF: 050.559.095-60**

Nº do SUS:

Endereço: RUA C, N°309 – POV CANA BRAVA **Tel.: 79 99652-5263**

Cristinápolis, 04 de NOVEMBRO de 2024.

Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedido ajuda de custo de 15 diárias para o paciente.	15,00	225,00
Concedido ajuda de custo de 15 diárias para o acompanhante.	15,00	225,00
	Total	450,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS
Data de Nasc.: 31/03/1998 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 2.922.617-1 **CPF:** 060.174.055-60
CNS: 700.3079.3068.1132

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02.10.24	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	M	
07.10.24	M	
09.10.24	M	
11.10.24	M	
14.10.24	M	
16.10.24	M	
18.10.24	M	
21.10.24	M	
23.10.24	M	
25.10.24	M	
28.10.24	M	
30.10.24	M	
29.10.24	M	
26.10.24	M	
	PS: Paciente não veio na data 28.10.24	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: MARTA PEREIRA BISPO
Data de Nascimento: 10/12/1985 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.201.312-4 **CPF:** 050.559.095-60
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02.10.24	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.10.24	M	
07.10.24	M	
09.10.24	M	
11.10.24	M	
14.10.24	M	
16.10.24	M	
18.10.24	M	
21.10.24	M	
23.10.24	M	
25.10.24	M	
28.10.24	M	
30.10.24	M	
29.10.24	M	
26.10.24	M	

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 10160002/2024

16/10/2024

FORNECEDOR

NOME: MARCELO AZEVEDO BISPO DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA A **Nº:** 57 **BAIRRO:** POV CANA BRAVA
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 06017405560 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CODIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	4.010,00	R$ 525,00	3.485,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	35,000	DI	15,0000	525,00
				TOTAL:	**525,00**

Autorizado
Data : 16/10/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 16/10/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA, 203, CENTRO
CEP: 49.270-000
CNPJ: 11.398.566/0001-30

NOTA DE EMPENHO - Nº 10160003/2024

16/10/2024

FORNECEDOR

NOME: MARTA PEREIRA BISPO
ENDEREÇO: POVOADO CANA BRAVA — **Nº:** 309 — **BAIRRO:** POVOADO RUA C
CIDADE: CRISTINAPOLIS — **ESTADO:** SE — **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 05055909560 — **INSC. ESTADUAL:** — **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CODIGO REDUZIDO: 1906
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2147 - OUTRAS AÇÕES DOS GOVERNOS ESTADUAL E FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 03 - AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
ESTIMATIVO	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	3.485,00	R$ 525,00	2.960,00

LICITAÇAO

TIPO MOD.: 6 - DISPENSA, B. LEGAL: 32 - DISPENSADO

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2024.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	35,000	DI	15,0000	525,00
				TOTAL:	**525,00**

Autorizado
Data : 16/10/2024

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 16/10/2024

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO