FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CRISTINÁPOLIS

DESPESAS

RECURSO PRÓPRIO

BES - Conta: 300.231-8

OUTUBRO/2023



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
03/10/2023	10030001	CAIT	*** - *** - 10030001		REFERENTE A PAGAMENTO DO SINDICATO DOS SERVIDORES DO MUNICIPIO DE CRISTINAPOLIS(SINDISERV), REF A SETEMBRO/2023.	1.130,49 -
03/10/2023	10030002	CAJY	*** - *** - 10030002		REFERENTE A PAGAMENTO EMPRESTIMO CONSIGNADO BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S/A, REF A SETEMBRO/2023.	24.398,40 -
03/10/2023	10030007	994003	*** - *** - ***		VALOR ref a TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA CONTA 300.006-4/MOV BES PARA A CONTA:300.231-8/FMS BES	26.000,00 +

DEPÓSITO: 26.000,00 **SAQUE: 25.528,89** **SALDO DIA: 1.701,92**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
05/10/2023	10050001	00255307	*** - *** - ***		VALOR ref a transferência automática de saldo da conta corrente para a conta de aplicação - mov banc de 04.10 - feriado municipal	1.701,92 -
05/10/2023	10050008	AY14	1200006/2023 - 9250002 - 10050001	10050006	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9250002 - 02 SERVIÇOS DE FORÇA DE PNEUS - VEICULOS PESADOS E MAQUINAS, VALOR UNITARIO=100	198,00 -
05/10/2023	10050009	AY1Y	*** - *** - 10050002		REFERENTE A TAXA ADMINISTRATIVA - EDINALDO	2,00 -
05/10/2023	10050010	AXSW	3020002/2023 - 9190004 - 10050003	10050007	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9190004 - REF A 05 MANUTENÇÃO EM IMPRESSORAS LASER MULTIFUNCIONAL MONOCROMATICA	495,00 -
05/10/2023	10050011	AY63	*** - *** - 10050004		REFERENTE A TAXA ADMINISTRATIVA - EDINALDO	3,00 -
05/10/2023	10050012	AXWL	*** - *** - 10050005		REFERENTE A PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 219 - V-MICRO.	5,00 -
05/10/2023	10050013	AY4W	1200009/2023 - 9250003 - 10050006	10050008	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9250003 - 2 SERVIÇOS DE VULCANIZAÇÃO DE PNEUS-VEICULOS PESADOS	297,00 -
05/10/2023	10050014	AXSC	3020002/2023 - 9150005 - 10050007	10050009	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9150005 - REF A RECARGAS EM CARTUCHOS DE TONER PARA IMPRESSORA LASER MONOCROMÁTICO	495,00 -
05/10/2023	10050015	AXUD	3020002/2023 - 9150004 - 10050008	10050010	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9150004 - REF A RECARGAS EM CARTUCHOS DE TONER PARA IMPRESSORA LASER MONOCROMÁTICO	356,40 -
05/10/2023	10050016	AXXZ	*** - *** - 10050009		REFERENTE A TAXA ADMINISTRATIVA - V-MICRO	3,60 -
05/10/2023	10050017	AXTL	3020002/2023 - 9190005 - 10050010	10050011	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9190005 - REF A RECARGAS EM CARTUCHOS DE TONER PARA IMPRESSORA LASER MONOCROMÁTICO	356,40 -
05/10/2023	10050018	AXX6	*** - *** - 10050011		REFERENTE A TAXA ADMINISTRATIVA - V-MICRO	3,60 -
05/10/2023	10050019	AXVJ	*** - *** - 10050012		REFERENTE A PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 264 - V-MICRO.	5,00 -
05/10/2023	10050020	AXPV	1050012/2023 - 9110001 - 10050013	10050012	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9110001 - REFERENTE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ACESSORIA 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 01050012/2023, CONFORME CONTRATO, COMPETENCIA AGOSTO DE 2023.	1.346,40 -
05/10/2023	10050021	AXRC	*** - *** - 10050014		REFERENTE A TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 224 - JOSÉ ANDRADE.	13,60 -
05/10/2023	10050022	AXP8	1020169/2023 - 10030004 - 10050015		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10030004 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA PARA RUA FIRMINO ALVES, Nº 788, COMPETENCIA SET/2023.	236,23 -
05/10/2023	10050023	994003	*** - *** - ***		VALOR ref a TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA CONTA 300.006-4/MOV BES PARA A CONTA:300.231-8/FMS BES	100.000,00 +
05/10/2023	10050024	C11O	2070006/2023 - 10030002 - 10050016	10050013	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10030002 - REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO E REPARO DE FECHADURAS E CADEADOS NAS REPARTIÇÕES PUBLICAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISTINÁPOLIS/SE.	1.089,00 -
05/10/2023	10050025	BTT3	*** - *** - 10050017		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - VALCREI	11,00 -
05/10/2023	10050026	AYB8	9050001/2023 - 9060007 - 10050018	10050014	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9060007 - CORRESPONDENTE AO CONSUMO REFERENTE AO PERIODO DE 01/08 A 15/08 DE 2023.	10.523,10 -
05/10/2023	10050027	BTRL	*** - *** - 10050019		REFERENTE A PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 5 - JOSEFA JOCILEIA.	20,16 -
05/10/2023	10050028	BTUE	*** - *** - 10050020		REFERENTE A PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 095 - NOVAMED.	38,00 -
05/10/2023	10050029	BTL5	8040008/2023 - 9050003 - 10050021	10050015	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9050003 - REFERENTE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE OS ATENDIMENTOS A POPULAÇÃO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N°030/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N°08/2023, A VIGÊNCIA DESTA ATA É DE 11/07/2023 ATÉ 11/07/2024.	3.762,00 -
05/10/2023	10050030	BTOZ	10030002/2023 - 10030006 - 10050022		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10030006 - REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR CONSULTA PARA FILHO DA GENITORA JAQUELINE DE JESUS SANTOS.	130,00 -
05/10/2023	10050031	BTN0	8220001/2023 -	10050016	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9140011 - SERVIÇO DE	1.995,84 -



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
			9140011 - 10050023		DIVULGAÇÃO DE MATÉRIAS DE INTERESSE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE CONFORME NECESSIDADE DA MÊS DE AGOSTO DE 2023. CONFORME PREGÃO PRESENCIAL 01/2023 VIGENTE ATÉ O DIA 08/03/2023.	
05/10/2023	10050032	BTKK	1200004/2023 - 9130001 - 10050024	10050017	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9130001 - REFERENTE A AQUISIÇÃO DE LANCHES TIPO BOLOS DIVERSOS PARA DISTRIBUIÇÃO AOS PACIENTES QUE SÃO SUBMETIDOS NOS ATENDIMENTOS DO "IOSE" NOS DIAS 19 E 24 DE AGOSTO DE 2023.	249,48 -
05/10/2023	10050033	BTV7	*** - *** - 10050025		REFERENTE A PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 202358237 - LUIZ FELIPE.	2,52 -
05/10/2023	10050034	BK3S	*** - *** - 10050026		REFERENTE AO ISS DA EMPRESA CAT	231,67 -
05/10/2023	10050035	BTJR	3220001/2023 - 9190001 - 10050027	10050018	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9190001 - REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO CORRETIVA DE AR CONDICIONADO PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE EMPENHO 3220001/2023.	297,00 -
10/2023	10050036	AYD8	*** - *** - 10050028		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - DERIVADOS	106,55 -
05/10/2023	10050037	BTVZ	*** - *** - 10050029		REFERENTE A PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 1 - JOSÉ BONIFACIO.	3,00 -
05/10/2023	10050038	BTIP	1020209/2023 - 9180001 - 10050030	10050019	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9180001 - NOTA REFERENTE A CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS NA ESPECIALIDADE GINECOLOGISTA, COM CARGA HORARIA DE 30 (TRINTA) HORAS MÊS, NA CLÍNICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA MAARIA DANTAS DE CARVALHO, DE ACORDO COM A NECESSIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE, CONFORME CONTRATO Nº 034/2022 COM VIGENCIA ATE 10/11/2023. DATA DOS ATENDIMENTOS 05/08/2023.	7.425,00 -
05/10/2023	10050039	BTWY	*** - *** - 10050031		REFERENTE A PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 043 - VINICIUS.	75,00 -
05/10/2023	10050040	AXZ6	8030005/2023 - 10030003 - 10050032	10050020	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10030003 - REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NO FORNECIMENTO DE ASSINATURA DE SOFTWARE DE GERENCIAMENTO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS (GEB) NA NUVEM E TRATAMENTO, DIGITALIZAÇÃO E INDEXAÇÃO DE DOCUMENTOS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, AGOSTO DE 2023.	5.818,78 -
05/10/2023	10050041	AY75	6290010/2023 - 8240009 - 10050033	10050021	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 8240009 - CORRESPONDENTE AO CONSUMO REFERENTE AO PERIODO DE 16/07 A 31/07 DE 2023	14.961,97 -
05/10/2023	10050042	AY9S	*** - *** - 10050034		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - DERIVADOS	151,50 -
05/10/2023	10050043	BKA9	*** - *** - 10050035		REFERENTE AO IRRF DA EMPRESA DERIVADOS	36,36 -
10/2023	10050044	AY46	1200008/2023 - 9250001 - 10050036	10050022	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9250001 - 02 SERVIÇOS DE DESMONTAGEM E TROCA DE PNEUS, VALOR UNITARIO=40	39,60 -
05/10/2023	10050045	AY38	*** - *** - 10050037		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - EDINALDO BATISTA	0,40 -
05/10/2023	10050046	BTHN	7130001/2023 - 9050004 - 10050038	10050023	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9050004 - AQUISIÇÃO DE FRALDAS PARA DISTRIBUIÇÃO AOS USUÁRIOS QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CRISTINÁPOLIS/SE. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 014/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 2/2023- VIGÊNCIA DESTA ATA É DE 12/04/2023 ATÉ 12/04/2024..	10.642,50 -
05/10/2023	10050047	BK90	*** - *** - 10050039		REFERENTE AO IRRF DA EMPRESA DERIVADOS	33,77 -
05/10/2023	10050048	BTY1	*** - *** - 10050040		REFERENTE A PAGAMENTO DA TAXA ADMINISTRATIVA DA NF 792 - RF PRODUTOS HOSPITALARES.	107,50 -
05/10/2023	10050049	AY8V	*** - *** - 10050041		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - DERIVADOS	140,71 -
05/10/2023	10050050	AY7X	6290008/2023 - 8240011 - 10050042	10050024	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 8240011 - CORRESPONDENTE AO CONSUMO REFERENTE AO PERIODO DE 16/07 A 31/07 DE 2023	13.896,44 -
05/10/2023	10050051	BKBH	*** - *** - 10050043		REFERENTE AO IRRF DA EMPRESA DERIVADOS	27,95 -
05/10/2023	10050052	AYC2	*** - *** - 10050044		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - DERIVADOS	116,45 -
05/10/2023	10050053	AYAP	6290010/2023 - 9010007 - 10050045	10050025	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9010007 - CORRESPONDENTE AO CONSUMO REFERENTE AO PERIODO DE 01/08 A 15/08 DE 2023	11.501,05 -
05/10/2023	10050054	AYHW	4030001/2023 - 10050006 - 10050046	10050026	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050006 - SERVIÇOS DE ASSESSORIA ESPECIALIZADA NA AREA DA CONTABILIDADE PUBLICA E APOIO ADMINISTRATIVO DURANTE O MES DE JULHO DE 2023.	4.132,95 -
05/10/2023	10050055	BK3S	*** - *** - 10050047		REFERENTE AO IRRF DA EMPRESA CAT	222,40 -
05/10/2023	10050056	AYGI	4030001/2023 - 10050007 - 10050048	10050027	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050007 - SERVIÇOS DE ASSESSORIA ESPECIALIZADA NA AREA DA CONTABILIDADE PUBLICA E APOIO ADMINISTRATIVO DURANTE O MES DE JUNHO DE 2023.	4.132,95 -
05/10/2023	10050057	BK2X	*** - *** - 10050049		REFERENTE AO IRRF DA EMPRESA CAT	222,40 -



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
05/10/2023	10050058	BK3S	*** - *** - 10050050		REFERENTE AO ISS DA EMPRESA CAT	231,67 -
05/10/2023	10050059	BK1Z	*** - *** - 10050051		REFERENTE AO ISS DA EMPRESA BRASCON	66,50 -
05/10/2023	10050060	BK0P	*** - *** - 10050052		REFERENTE AO IRRF DA EMPRESA BRASCON	63,84 -
05/10/2023	10050061	AYEB	1110002/2023 - 10050005 - 10050053	10050028	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050005 - REFERENTE A SERVIÇOS PRESTADOS DE COLETA, TRANSPORTE, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESIDUOS DE SERVIÇO DE SAUDE REFERENTE A 01/08/2023 A 31/08/2023.	986,36 -
05/10/2023	10050062	BK9N	*** - *** - 10050054		REFERENTE AO IRRF DA EMPRESA DERIVADOS	25,57 -
05/10/2023	10050063	BK2X	*** - *** - 10050055		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - CAT	46,33 -
05/10/2023	10050064	0	*** - *** - 10050056		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - CAT	46,33 -
05/10/2023	10050065	BU13	*** - *** - 10050057		REFERENTE AO IRRF DA EMPRESA UNIR LOCAÇÕES	449,14 -
/10/2023	10050066	BU0C	*** - *** - 10050058		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - UNIR LOCAÇÕES	93,57 -
05/10/2023	10050067	BTZF	*** - *** - 10050059		REF A TAXA ADMINISTRATIVA - L DIAGNOSTICO	7,80 -

DEPÓSITO: 100.000,00 **SAQUE: 99.680,26** **SALDO DIA: 2.021,66**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
11/10/2023	10110011	8ZN3	1310003/2023 - 10050015 - 10110003		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050015 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023	1.800,00 -
11/10/2023	10110012	8ZKH	1310004/2023 - 10050012 - 10110004		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050012 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.	1.800,00 -
11/10/2023	10110013	8ZL3	1310002/2023 - 10050011 - 10110005		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050011 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023	1.800,00 -
11/10/2023	10110014	8ZLU	1310007/2023 - 10050010 - 10110006		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050010 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.	1.800,00 -
11/10/2023	10110015	8ZMI	1310001/2023 - 10050009 - 10110007		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050009 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.	1.800,00 -
11/10/2023	10110018	8Z7U	10110001/2023 - 10110001 - 10110010		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10110001 - REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS.	105,00 -
/10/2023	10110019	8Z7C	*** - *** - 10110011		REFERENTE A PENSAO ALIMENTICIA DE WALFRANEIDE FONSECA SANTOS, SETEMBRO DE 2023.	290,30 -
11/10/2023	10110020	8Z6U	10030001/2023 - 10030005 - 10110012		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10030005 - REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIO EDISON DA ROCHA.	130,00 -
11/10/2023	10110021	8Z65	1030015/2023 - 10110004 - 10110013		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10110004 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	240,00 -
11/10/2023	10110022	8Z65	1030014/2023 - 10110003 - 10110014		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10110003 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	240,00 -
11/10/2023	10110023	8Z8J	1030023/2023 - 10100011 - 10110015		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100011 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	135,00 -
11/10/2023	10110024	8Z8J	1030025/2023 - 10100012 - 10110016		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100012 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	135,00 -
11/10/2023	10110025	8Z92	1030029/2023 - 10100003 - 10110017		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100003 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110026	8Z92	1030030/2023 - 10100004 - 10110018		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100004 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110027	8Z9K	1030013/2023 - 10100013 - 10110019		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100013 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110028	8Z9K	1030027/2023 - 10100014 - 10110020		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100014 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110029	8Z9W	1030026/2023 - 10100039 - 10110021		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100039 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	105,00 -
11/10/2023	10110030	8Z9W	1030028/2023 - 10100040 - 10110022		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100040 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE	105,00 -



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
					TFD, SETEMBRO DE 2023	
11/10/2023	10110031	8ZAH	9050003/2023 - 10100036 - 10110023		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100036 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110032	8ZAH	9050002/2023 - 10100035 - 10110024		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100035 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	195,00 -
11/10/2023	10110033	8ZB5	1030006/2023 - 10100034 - 10110025		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100034 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	105,00 -
11/10/2023	10110034	8ZB5	1030005/2023 - 10100033 - 10110026		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100033 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	105,00 -
11/10/2023	10110037	8ZC1	2240004/2023 - 10100025 - 10110029		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100025 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	195,00 -
11/10/2023	10110038	8ZCP	4110026/2023 - 10100022 - 10110030		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100022 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	255,00 -
11/10/2023	10110039	8ZCP	4110025/2023 - 10100021 - 10110031		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100021 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	255,00 -
11/10/2023	10110040	8ZDD	1030020/2023 - 10100016 - 10110032		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100016 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	150,00 -
11/10/2023	10110041	8ZDD	1030019/2023 - 10100015 - 10110033		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100015 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	150,00 -
11/10/2023	10110042	8ZDY	1030009/2023 - 10100009 - 10110034		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100009 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110043	8ZSY	1030012/2023 - 10100010 - 10110035		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100010 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110044	8ZEL	1030033/2023 - 10100001 - 10110036		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100001 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	210,00 -
11/10/2023	10110045	8ZF2	1030011/2023 - 10100008 - 10110037		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100008 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	300,00 -
/10/2023	10110046	8ZF2	1030010/2023 - 10100007 - 10110038		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100007 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	300,00 -
11/10/2023	10110047	8ZFK	1030038/2023 - 10100006 - 10110039		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100006 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110048	8ZFK	1030037/2023 - 10100005 - 10110040		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100005 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110049	8ZG9	1030032/2023 - 10100018 - 10110041		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100018 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	60,00 -
11/10/2023	10110050	8ZHB	2080005/2023 - 10100031 - 10110042		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100031 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	90,00 -
11/10/2023	10110051	8ZG9	1030031/2023 - 10100017 - 10110043		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100017 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	60,00 -
11/10/2023	10110052	8ZHB	2080006/2023 - 10100032 - 10110044		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100032 - CORRESPONDENTE A AUXILIO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	90,00 -
11/10/2023	10110053	8ZGU	1030003/2023 - 10100037 - 10110045		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100037 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110054	8ZGU	1030004/2023 - 10100038 - 10110046		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100038 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110055	8ZHT	7200001/2023 - 10100029 - 10110047		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100029 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	135,00 -
11/10/2023	10110056	8ZHT	7200002/2023 - 10100030 - 10110048		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100030 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	135,00 -
11/10/2023	10110057	8ZIC	5300001/2023 - 10100027 - 10110049		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100027 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE	195,00 -



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
					2023.	
11/10/2023	10110058	8ZIC	5300002/2023 - 10100028 - 10110050		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100028 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	195,00 -
11/10/2023	10110059	8ZIZ	6280001/2023 - 10100023 - 10110051		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100023 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	45,00 -
11/10/2023	10110060	8ZIZ	6280002/2023 - 10100024 - 10110052		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100024 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.	45,00 -
11/10/2023	10110061	8ZK1	1030018/2023 - 10100019 - 10110053		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100019 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110062	8ZK1	1030022/2023 - 10100020 - 10110054		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100020 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110063	994004	*** - *** - ***		VALOR ref a TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA CONTA 300.006-4/MOV BES PARA A CONTA:300.231-8/FMS BES	3.000,00 +
11/10/2023	10110064	0	*** - *** - ***		VALOR ref ao resgate automático de Saldo da conta de Aplicação para a Conta Corrente	11.742,71 +
11/10/2023	10110067	8ZC1	2240005/2023 - 10100026 - 10110055		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100026 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	195,00 -
11/10/2023	10110068	8ZEL	1030036/2023 - 10100002 - 10110056		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100002 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	210,00 -

DEPÓSITO: 14.742,71 **SAQUE: 16.695,30** **SALDO DIA: 69,07**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
19/10/2023	10190001	994003	*** - *** - ***		VALOR ref a TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA DA CONTA 300.006-4/MOV BES PARA CONTA 300.231-8/FMS BES	800,00 +
19/10/2023	10190002	8I53	1040001/2023 - 9140009 - 10190001	10190001	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9140009 - REF A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAUDOS A DISTANCIA, EXAMES DE ELETROCARDIO, AGOSTO/2023.	772,20 -

DEPÓSITO: 800,00 **SAQUE: 772,20** **SALDO DIA: 96,87**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
10/2023	10230001	57JD	1030016/2023 - 10230001 - 10230001		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10230001 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	60,00 -
23/10/2023	10230002	57JD	1030017/2023 - 10230002 - 10230002		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10230002 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023	60,00 -

DEPÓSITO: 0,00 **SAQUE: 120,00** **SALDO DIA: -23,13**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
24/10/2023	10240001	0	*** - *** - ***		VALOR ref ao resgate automático de Saldo da conta de Aplicação para a Conta Corrente - MOV BANC 23.10	100,52 +

DEPÓSITO: 100,52 **SAQUE: 0,00** **SALDO DIA: 77,39**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
30/10/2023	10300003	581W	1170001/2023 - 2070003 - 10300001	10300001	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 2070003 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	118,80 +
30/10/2023	10300004	7R00	1170001/2023 - 3100004 - 10300002	10300002	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 3100004 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	118,80 +
30/10/2023	10300005	8QJU	1170001/2023 - 4050018 - 10300003	10300003	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 4050018 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	118,80 +



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
30/10/2023	10300006	5F1M	1170001/2023 - 5080023 - 10300004	10300004	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 5080023 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	237,60 +
30/10/2023	10300007	4ZUL	1170001/2023 - 6070003 - 10300005	10300005	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 6070003 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	118,80 +
30/10/2023	10300008	264V	1170001/2023 - 7100001 - 10300006	10300006	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 7100001 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	118,80 +
30/10/2023	10300009	7W4X	1170001/2023 - 8030008 - 10300007	10300007	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 8030008 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	118,80 +
30/10/2023	10300010	9N8X	1170001/2023 - 9060008 - 10300008	10300008	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9060008 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	118,80 +
30/10/2023	10300011	581W	10300001/2023 - 10300001 - 10300009	10300009	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300001 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024. (REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170001/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA)	118,80 -
30/10/2023	10300012	7R00	10300001/2023 - 10300002 - 10300010	10300010	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300002 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024. (REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170001/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA)	118,80 -
30/10/2023	10300013	8QJU	10300001/2023 - 10300003 - 10300011	10300011	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300003 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024. (REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170001/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA)	118,80 -
30/10/2023	10300014	5F1M	10300001/2023 - 10300004 - 10300012	10300012	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300004 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024. (REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170001/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA)	237,60 -
30/10/2023	10300015	4ZUL	10300001/2023 - 10300005 - 10300013	10300013	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300005 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM	118,80 -



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
					VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024. (REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170001/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA)	
30/10/2023	10300016	264V	10300001/2023 - 10300006 - 10300014	10300014	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300006 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024. (REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170001/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA)	118,80 -
30/10/2023	10300017	7W4X	10300001/2023 - 10300007 - 10300015	10300015	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300007 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024. (REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170001/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA)	118,80 -
30/10/2023	10300018	9N8X	10300001/2023 - 10300008 - 10300016	10300016	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300008 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO DURANTE O EXERCICIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023 - PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024. (REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170001/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA)	118,80 -
30/10/2023	10300040	580D	1170005/2023 - 2070002 - 10300035	10300035	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 2070002 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	356,40 +
30/10/2023	10300041	7QYZ	1170005/2023 - 3100002 - 10300036	10300036	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 3100002 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	712,80 +
30/10/2023	10300042	5F3M	1170005/2023 - 5080022 - 10300037	10300037	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 5080022 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	712,80 +
30/10/2023	10300043	4ZY5	1170005/2023 - 6070004 - 10300038	10300038	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 6070004 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	1.069,20 +
30/10/2023	10300044	25MR	1170005/2023 - 7100002 - 10300039	10300039	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 7100002 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	1.069,20 +
30/10/2023	10300045	7W6A	1170005/2023 - 8030010 - 10300040	10300040	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 8030010 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	950,40 +
30/10/2023	10300046	9N7P	1170005/2023 - 9060010 - 10300041	10300041	ESTORNO - PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9060010 - REFERENTE A FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.	712,80 +



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
30/10/2023	10300047	580D	10300003/2023 - 10300018 - 10300042	10300042	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300018 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.(REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170005/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA).	356,40 -
30/10/2023	10300048	7QYZ	10300003/2023 - 10300019 - 10300043	10300043	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300019 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.(REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170005/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA).	712,80 -
30/10/2023	10300049	5F3M	10300003/2023 - 10300020 - 10300044	10300044	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300020 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.(REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170005/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA).	712,80 -
30/10/2023	10300050	1030002	*** - *** - ***		VALOR ref a TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA DA CONTA 16.292-2/MOB BB PARA CONTA 300.231-8/FMS BES	182.000,00 +
30/10/2023	10300051	4ZYS	10300003/2023 - 10300021 - 10300045	10300045	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300021 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.(REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170005/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA).	1.069,20 -
30/10/2023	10300052	352	*** - *** - ***		VALOR ref a TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA DA CONTA:19.648-7/FUS BB PARA A CONTA:300.231-8 BES	280.000,00 +
/10/2023	10300053	25MR	10300003/2023 - 10300022 - 10300046	10300046	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300022 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.(REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170005/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA).	1.069,20 -
30/10/2023	10300054	7W6A	10300003/2023 - 10300023 - 10300047	10300047	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300023 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.(REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170005/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA).	950,40 -
30/10/2023	10300055	9N7P	10300003/2023 - 10300024 - 10300048	10300048	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10300024 - REFERENTE A ESTIMATIVO DE FORNECIMENTO DE GÁS GLP 13KG PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, CENTRO DE SAÚDE, ACADEMIA DE SAÚDE E CENTRO DE FISIOTERAPIA DURANTE O EXERCÍCIO DE 2023. CONFORME ATA REGISTRO DE PREÇO N° 04/2023- PREGÃO ELETRÔNICO N° 031/2022, COM VIGÊNCIA DE 11/01/2023 A 11/01/2024.(REEMPENHO DO EMPENHO Nº 1170005/2023 PARA CORREÇÃO DE UNIDADE GESTORA).	712,80 -
30/10/2023	10300183	DO5R	*** - *** - 10300174		REFERENTE A PAGAMENTO DE ISS DEVIDO AO MUNICIPIO.	136,50 -
30/10/2023	10300185	AJUS	5020068/2023 - 10260001 - 10300176	10300159	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260001 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300186	AJUS	*** - *** - 10300177		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE ADALBERTO DE JESUS SANTOS, OUTUBRO DE 2023.	119,64 -
30/10/2023	10300187	AJUS	8160004/2023 - 10260002 - 10300178	10300160	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260002 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300188	AJUS	1020140/2023 - 10260003 - 10300179	10300161	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260003 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	3.156,55 -
30/10/2023	10300189	AJUS	5020058/2023 - 10260004 - 10300180	10300162	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260004 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
30/10/2023	10300190	AJUS	1020003/2023 - 10260005 - 10300181	10300163	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260005 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300191	AJUS	5040003/2023 - 10260006 - 10300182	10300164	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260006 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300192	AJUS	1020006/2023 - 10260007 - 10300183	10300165	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260007 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	2.350,80 -
30/10/2023	10300193	AJUS	5020047/2023 - 10260008 - 10300184	10300166	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260008 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.001,58 -
30/10/2023	10300194	AJUS	*** - *** - 10300185		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE CLEVERSON MANOEL SILVA DOS REIS, OUTUBRO DE 2023.	239,28 -
30/10/2023	10300195	AJUS	1020005/2023 - 10260009 - 10300186	10300167	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260009 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300196	AJUS	5020039/2023 - 10260010 - 10300187	10300168	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260010 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.485,00 -
/10/2023	10300197	AJUS	1020142/2023 - 10260011 - 10300188	10300169	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260011 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	2.021,80 -
30/10/2023	10300198	AJUS	1020146/2023 - 10260012 - 10300189	10300170	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10260012 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	3.717,55 -
30/10/2023	10300199	AJUS	5020030/2023 - 10270001 - 10300190	10300171	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270001 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300200	AJUS	5020070/2023 - 10270003 - 10300191	10300172	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270003 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	869,00 -
30/10/2023	10300201	AJUS	6120002/2023 - 10270004 - 10300192	10300173	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270004 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300202	AJUS	1020007/2023 - 10270005 - 10300193	10300174	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270005 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300203	AJUS	1020012/2023 - 10270007 - 10300194	10300175	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270007 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	2.350,80 -
30/10/2023	10300204	AJUS	1020027/2023 - 10270009 - 10300195	10300176	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270009 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	3.994,98 -
30/10/2023	10300205	AJUS	5020093/2023 - 10270011 - 10300196	10300177	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270011 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.485,00 -
30/10/2023	10300206	AJUS	1020055/2023 - 10270013 - 10300197	10300178	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270013 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300207	AJUS	1020038/2023 - 10270017 - 10300198	10300179	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270017 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	2.709,95 -
30/10/2023	10300208	AJUS	6020001/2023 - 10270018 - 10300199	10300180	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270018 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300209	AJUS	5020028/2023 - 10270020 - 10300200	10300181	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270020 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
/10/2023	10300210	AJUS	*** - *** - 10300201		REF A SALÁRIO FAMILIA, GERALDO DE ARAUJO, OUTUBRO 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300211	AJUS	5190006/2023 - 10270021 - 10300202	10300182	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270021 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300212	AJUS	1020009/2023 - 10270023 - 10300203	10300183	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270023 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	2.350,80 -
30/10/2023	10300213	AJUS	8080003/2023 - 10270025 - 10300204	10300184	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270025 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.485,00 -
30/10/2023	10300214	AJUS	5020075/2023 - 10270026 - 10300205	10300185	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270026 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300215	AJUS	5020077/2023 - 10270028 - 10300206	10300186	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270028 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300216	AJUS	*** - *** - 10300207		REF A SALÁRIO FAMILIA, IZAIAS BRITO, OUTUBRO 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300217	AJUS	5020078/2023 - 10270031 - 10300208	10300187	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270031 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300218	AJUS	*** - *** - 10300209		REF A SALÁRIO FAMILIA, JAIMISON, OUTUBRO 2023.	179,46 -
30/10/2023	10300219	AJUS	1020131/2023 - 10270094 - 10300210	10300188	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270094 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	2.808,55 -
30/10/2023	10300220	AJUS	1020045/2023 - 10270033 - 10300211	10300189	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270033 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	2.709,95 -
30/10/2023	10300221	AJUS	1020010/2023 - 10270034 - 10300212	10300190	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270034 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300222	AJUS	5050002/2023 - 10270036 - 10300213	10300191	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270036 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300223	AJUS	1020056/2023 - 10270038 - 10300214	10300192	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270038 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	3.526,55 -
30/10/2023	10300224	AJUS	1020014/2023 - 10270039 - 10300215	10300193	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270039 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300225	AJUS	5020009/2023 - 10270042 - 10300216	10300194	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270042 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300226	AJUS	1020016/2023 - 10270044 - 10300217	10300195	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270044 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
30/10/2023	10300227	AJUS	5020089/2023 - 10270045 - 10300218	10300196	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270045 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300228	AJUS	*** - *** - 10300219		REF A SALÁRIO FAMILIA, JOSELIA CARDOSO DE OLIVEIRA, OUTUBRO 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300229	AJUS	1020020/2023 - 10270047 - 10300220	10300197	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270047 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300230	AJUS	6160001/2023 - 10270050 - 10300221	10300198	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270050 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300231	AJUS	5040004/2023 - 10270051 - 10300222	10300199	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270051 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300232	AJUS	9120001/2023 - 10270053 - 10300223	10300200	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270053 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300233	AJUS	5040010/2023 - 10270055 - 10300224	10300201	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270055 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300234	AJUS	5020034/2023 - 10270057 - 10300225	10300202	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270057 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300235	AJUS	8160002/2023 - 10270058 - 10300226	10300203	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270058 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300236	AJUS	1020026/2023 - 10270060 - 10300227	10300204	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270060 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300237	AJUS	5020041/2023 - 10270061 - 10300228	10300205	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270061 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.485,00 -
30/10/2023	10300238	AJUS	*** - *** - 10300229		REF A SALÁRIO FAMILIA, MARIA DO CARMO, OUTUBRO 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300239	AJUS	1020001/2023 - 10270062 - 10300230	10300206	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270062 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.204,35 -
30/10/2023	10300240	AJUS	7060006/2023 - 10270064 - 10300231	10300207	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270064 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300241	AJUS	1020155/2023 - 10270066 - 10300232	10300208	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270066 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	3.156,55 -
30/10/2023	10300242	AJUS	5100003/2023 - 10270068 - 10300233	10300209	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270068 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300243	AJUS	1020029/2023 - 10270069 - 10300234	10300210	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270069 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300244	AJUS	5050001/2023 - 10270070 - 10300235	10300211	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270070 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300245	AJUS	1020033/2023 - 10270072 - 10300236	10300212	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270072 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300246	AJUS	1020147/2023 - 10270074 - 10300237	10300213	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270074 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	3.156,55 -
30/10/2023	10300247	AJUS	5040011/2023 - 10270076 - 10300238	10300214	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270076 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300248	AJUS	*** - *** - 10300239		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE THALITA DE JESUS ALEXANDRE, OUTUBRO DE 2023.	119,64 -
30/10/2023	10300249	AJUS	9140006/2023 - 10270077 - 10300240	10300215	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270077 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300250	AJUS	1020035/2023 - 10270079 - 10300241	10300216	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270079 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300251	AJUS	5020022/2023 - 10270080 - 10300242	10300217	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270080 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.221,00 -
30/10/2023	10300252	AJUS	1020043/2023 - 10270081 - 10300243	10300218	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270081 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.384,80 -
30/10/2023	10300253	AJUS	1020048/2023 - 10270084 - 10300244	10300219	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270084 - FOLHA DE PAGAMENTO RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	1.657,80 -
30/10/2023	10300254	AJUS	1020196/2023 - 10270092 - 10300245		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270092 - REFERENTE A AUXILIO ALIMENTAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS RP SAUDE CONTRATADOS, OUTUBRO DE 2023	345,00 -
30/10/2023	10300255	AJUS	7180001/2023 - 10270154 - 10300246	10300220	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270154 - FOLHA DE PAGAMENTO MEDICOS PLANTONISTAS, OUTUBRO DE 2023	33.655,16 -
30/10/2023	10300256	AJUS	7140001/2023 - 10270157 - 10300247	10300221	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270157 - FOLHA DE PAGAMENTO MEDICOS PLANTONISTAS, OUTUBRO DE 2023	36.731,17 -
30/10/2023	10300257	AJUS	7190001/2023 - 10270158 - 10300248	10300222	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270158 - FOLHA DE PAGAMENTO MEDICOS PLANTONISTAS, OUTUBRO DE 2023	23.086,67 -
30/10/2023	10300258	AJUS	1020193/2023 - 10270173 - 10300249	10300223	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270173 - REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO DE SECRETARIO E ADJUNTO SAUDE - CC, OUTUBRO DE 2023.	7.385,16 -
30/10/2023	10300259	AJUS	1020194/2023 - 10270175 - 10300250		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270175 - REFERENTE A GRATICAÇÃO DE SECRETARIO E ADJUNTO SAÚDE-CC, OUTUBRO DE 2023.	1.900,00 -
30/10/2023	10300260	AJUS	1020189/2023 - 10270100 - 10300251	10300224	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270100 - REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE COMISSIONADO, OUTUBRO DE 2023.	49.962,00 -
30/10/2023	10300261	AJUS	1020190/2023 - 10270102 - 10300252		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270102 - REFERENTE A GRATIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE	49.460,00 -



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

EXTRATO DE CONTA CORRENTE

Outubro de 2023

CONTA: 111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE — **Outubro**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
					COMISSIONADO, OUTUBRO DE 2023.	
30/10/2023	10300262	AJUS	*** - *** - 10300253		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE ANA PAULA DE JESUS COSTA, OUTUBRO DE 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300263	AJUS	*** - *** - 10300254		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE JANICE FAGUNDES SILVA, OUTUBRO DE 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300264	AJUS	*** - *** - 10300255		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE JESSICA DORALICE OLIVEIRA DANTAS, OUTUBRO DE 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300265	AJUS	*** - *** - 10300256		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE LARISSA DANTAS NORONHA, OUTUBRO DE 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300266	AJUS	1020172/2023 - 10270109 - 10300257	10300225	PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270109 - REFERENTE A FOLHA DE PAGAMENTO DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE EFETIVO, OUTUBRO DE 2023.	60.143,26 -
30/10/2023	10300267	AJUS	1020173/2023 - 10270111 - 10300258		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270111 - REFERENTE A GRATIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE EFETIVO, OUTUBRO DE 2023.	17.389,00 -
10/2023	10300268	AJUS	1020174/2023 - 10270112 - 10300259		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270112 - REFERENTE A TRIÊNIO DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE EFETIVO, OUTUBRO DE 2023.	29.602,44 -
30/10/2023	10300269	AJUS	1020175/2023 - 10270113 - 10300260		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270113 - REFERENTE A ADICIONAL NOTURNO DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE EFETIVO, OUTUBRO DE 2023.	14.910,00 -
30/10/2023	10300270	AJUS	1020176/2023 - 10270115 - 10300261		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270115 - REFERENTE A PERICULOSIDADE DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE EFETIVO, OUTUBRO DE 2023.	3.326,40 -
30/10/2023	10300271	AJUS	1020178/2023 - 10270117 - 10300262		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270117 - REFERENTE A INSALUBRIDADE DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE EFETIVO, OUTUBRO DE 2023.	17.186,40 -
30/10/2023	10300272	AJUS	1020179/2023 - 10270118 - 10300263		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270118 - REFERENTE A HORAS EXTRAS DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE EFETIVO, OUTUBRO DE 2023.	228,00 -
30/10/2023	10300273	AJUS	1020180/2023 - 10270120 - 10300264		PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10270120 - REFERENTE A AUXILIO ALIMENTAÇÃO DOS PROFISSIONAIS RP - SAUDE EFETIVO, OUTUBRO DE 2023.	10.470,00 -
30/10/2023	10300274	AJUS	*** - *** - 10300265		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE ADRIANO DOS REIS SANTANA, OUTUBRO DE 2023.	59,82 -
30/10/2023	10300275	AJUS	*** - *** - 10300266		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE LEIDIANE SANTOS, OUTUBRO DE 2023.	119,64 -
30/10/2023	10300276	AJUS	*** - *** - 10300267		REFERENTE A SALÁRIO FAMÍLIA DE TAINA DOS SANTOS, OUTUBRO DE 2023.	59,82 -

DEPÓSITO: 468.652,80 **SAQUE: 466.875,33** **SALDO DIA: 1.854,86**

DATA	LANC	DOC	NE - NL - NP	GR	OBSERVAÇÃO	VALOR
31/10/2023	10310001	BJAO	*** - *** - 10310001		REFERENTE A PENSAO ALIMENTICIA DE ROSECLEIDE NUNES DE SOUZA, OUTUBRO DE 2023.	219,42 -
31/10/2023	10310003	ARCC	*** - *** - 10310003		REFERENTE A PENSAO ALIMENTICIA DE DUCILENE BORGES DA CRUZ, OUTUBRO DE 2023.	200,26 -
31/10/2023	10310004	ARCC	*** - *** - 10310004		REFERENTE A PENSAO ALIMENTICIA DE DUCILENE BORGES DA CRUZ, OUTUBRO DE 2023.(COMPLEMENTO).	20,39 -
31/10/2023	10310005	ARAY	*** - *** - 10310005		REFERENTE A PENSAO ALIMENTICIA DE MARIA JOSE DE SOUZA SANTOS, OUTUBRO DE 2023.	264,00 -
31/10/2023	10310006	BJ9S	*** - *** - 10310006		REFERENTE A PENSAO ALIMENTICIA DE WALFRANEIDE FONSECA SANTOS, OUTUBRO DE 2023.	290,30 -
31/10/2023	10310007	999	*** - *** - 10310007		Referente regularização do item extra orçamentario FALTAS - retido em folha de pagamento.	3.168,00 -
31/10/2023	10310008	999	*** - *** - ***	10310001	Referente regularização do item extra orçamentario FALTAS - retido em folha de pagamento.	3.168,00 +

DEPÓSITO: 3.168,00 **SAQUE: 4.162,37** **SALDO DIA: 860,49**

TOTAL DE LANÇAMENTOS:253

SALDO ANTERIOR:	**1.230,81**
TOTAL DEPÓSITO:	**613.464,03**
TOTAL SAQUE:	**613.834,35**
SALDO ATUAL:	**860,49**

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110003/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	SAULO CORREA MATOS		5791		
ENDEREÇO:	R ALVARO CARVALHO DA MOTA	**Nº:**	27	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05340400557	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1310003/2023	31/01/2023	10050015	05/10/2023	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050015 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
1.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZN3	R$ 1.800,00
	TOTAL:	**R$ 1.800,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZN3
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	01/015899-0
Titular:	SAULO CORREA MATOS
Valor:	R$ 1.800,00
Descrição:	PAGAMENTO REF AUX.MEDICO OUTUBRO 2023

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 10050015/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	SAULO CORREA MATOS				
ENDEREÇO:	RUA DAVID FRANCISCO DE OLIVEIRA	**Nº:**	57	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05340400557	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1310003	2023	31/01/2023	132.700,00	R$ 19.800,00	112.900,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
NRO: FOLHA DE PAGAMENTO (ANO: 2023 / MÊS: OUTUBRO)	R$ 1.800,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**1.800,00**

Declaração

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

Data : 05/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiane de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 2/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 05/10/2023

SAMILE SANTOS REIS
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 1310003/2023

31/01/2023

FORNECEDOR

NOME: SAULO CORREA MATOS
ENDEREÇO: R ALVARO CARVALHO DA MOTA **Nº:** 27 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 05340400557 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
SSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
NTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 02 - JETONS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
GLOBAL	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	132.700,00	R$ 19.800,00	112.900,00

LICITAÇAO

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

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO PECUNIÁRIO	11,000	MES	1.800,0000	19.800,00
				TOTAL:	**19.800,00**

Autorizado
Data : 31/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 31/01/2023

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Cristinápolis

Folha de Ponto - Período: Setembro (mês)/**2023**

Nome: SAULO CORRÊA MATOS
Cargo: MÉDICO

Dia	Entrada	Saída	Assinatura
1	08:03	16:02	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
2	SÁBADO		
3	DOMINGO		
4	ESTUDO		Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
5	08:07	16:30	
6	08:02	16:05	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
7	FERIADO		
8	PONTO FACULTATIVO		
9	SÁBADO		
10	DOMINGO		
11	ESTUDO		Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
12	08:05	16:04	
13	08:00	15:54	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
14	08:03	16:30	
15	08:07	15:49	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
16	SÁBADO		
17	DOMINGO		
18	ESTUDO		
19	08:02	16:00	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
20	08:03	16:07	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
21	08:05	16:10	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
22	08:15	16:15	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
23	SÁBADO		
24	DOMINGO		
25	ESTUDO		Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
26	08:03	16:02	
27	08:07	16:08	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
28	08:10	16:20	
29	08:00	15:57	Dr. Saulo Corrêa Matos CRM - SE 6244
30	SÁBADO		

José Gilliard de Jesus
Secretário Adjunto de Saúde
Decreto Nº 20/2021

NÃO PLASTIFICAR



Saulo Corrêa Matos

MINISTÉRIO DA DEFESA

11.473.859-98 01-10-2010

SAULO CORRÊA MATOS

LAZARO DIAS DE MATOS

JENY CORRÊA DE MATOS

CANAVIEIRAS BA 22-08-1992

C.NAS. CM CANAVIEIRAS BA DS
SEDE LV 90 FL 248 RT 24845

053.404.005-57

Fraulda Mª de Almeida Santos

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

155.41298.27-3

9801263	0030	BA





10:42

Scanned with CamScanner

CPF
053.404.005-57

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
1147385998 / SSP-BA

TÍTULO DE ELEITOR
00132714020574

SEÇÃO
0222

ZONA
0116

DATA DE NASCIMENTO
22/08/1992

NATURALIDADE
CANAVIEIRAS-BA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
ARACAJU-SE 12/07/2019

410146

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

10:42

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SERGIPE
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
SAULO CORRÊA MATOS

CRM/UF
6244/SE



FILIAÇÃO
JENY CORRÊA DE MATOS

LÁZARO DIAS DE MATOS

DATA DE INSCRIÇÃO
11/07/2019

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

Scanned with CamScanner



Saulo Correa Matos

Agência: 020 Conta: 01015899-0

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110004/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	LUDMILA SOUZA FRANCA		7042		
ENDEREÇO:	COND COSTA PARADISO CLUB	**Nº:**	157	**BAIRRO:**	
CIDADE:	BARRA DOS COQUEIROS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02410935540	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1310004/2023	31/01/2023	10050012	05/10/2023	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA LUDMILA SOUZA FRANÇA DO "PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050012 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZKH	R$ 1.800,00
	TOTAL:	**R$ 1.800,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

ok

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZKH
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	058
Conta:	01/019290-7
Titular:	LUDMILA SOUZA FRANCA
Valor:	R$ 1.800,00
Descrição:	PAGAMENTO REF AUX.MEDICO OUTUBRO 2023

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 10050012/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	LUDMILA SOUZA FRANCA				
ENDEREÇO:	ROD JOSÉ DE CAMPOS- COND COSTA PARADISO	**Nº:**	1601	**BAIRRO:**	
CIDADE:	BARRA DOS COQUEIROS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02410935540	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1310004	2023	31/01/2023	112.900,00	R$ 19.800,00	93.100,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA LUDMILA SOUZA FRANÇA DO "PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: FOLHA DE PAGAMENTO (ANO: 2023 / MÊS: OUTUBRO)	R$ 1.800,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**1.800,00**

Declaração

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

Data : 05/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 01/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 05/10/2023

SAMILE SANTOS REIS
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 1310004/2023

31/01/2023

FORNECEDOR

NOME:	LUDMILA SOUZA FRANCA				
ENDEREÇO:	COND COSTA PARADISO CLUB	**Nº:**	157	**BAIRRO:**	
CIDADE:	BARRA DOS COQUEIROS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02410935540	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	02 - JETONS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
GLOBAL	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	112.900,00	R$ 19.800,00	93.100,00

LICITAÇAO

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

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICA LUDMILA SOUZA FRANÇA DO "PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9° DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO PECUNIÁRIO	11,000	MES	1.800,0000	19.800,00
				TOTAL:	**19.800,00**

Autorizado
Data : 31/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 31/01/2023

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Cristinápolis

Folha de Ponto - Período: Setembro (mês)/2023

Nome: Ludmila Souza França
Cargo: Médica

Dia	Entrada	Saída	Assinatura
1	8:00	16:00	França
2	Sábado		—
3	Domingo		—
4	8:00	16:00	França
5	8:00	16:00	França
6	8:00	16:00	França
7	Feriado		—
8	Facultativo		—
9	Sábado		—
10	Domingo		—
11	8:00	16:00	França
12	8:00	16:00	França
13	8:00	16:00	França
14	8:00	16:00	França
15	8:00	16:00	França
16	Sábado		—
17	Domingo		—
18	8:00	16:00	França
19	8:00	16:00	França
20	8:00	16:00	França
21	8:00	16:00	França
22	8:00	16:00	França
23	Sábado		—
24	Domingo		—
25	8:00	16:00	França
26	8:00	16:00	França
27	8:00	16:00	França
28	8:00	16:00	França
29	8:00	16:00	França
30	Sábado		—

França
Dra. Ludmila S. França
Médica
CRM-SE 6332

José Gilvano de Jesus
Secretário Adjunto de Saúde
Decreto 20/2021

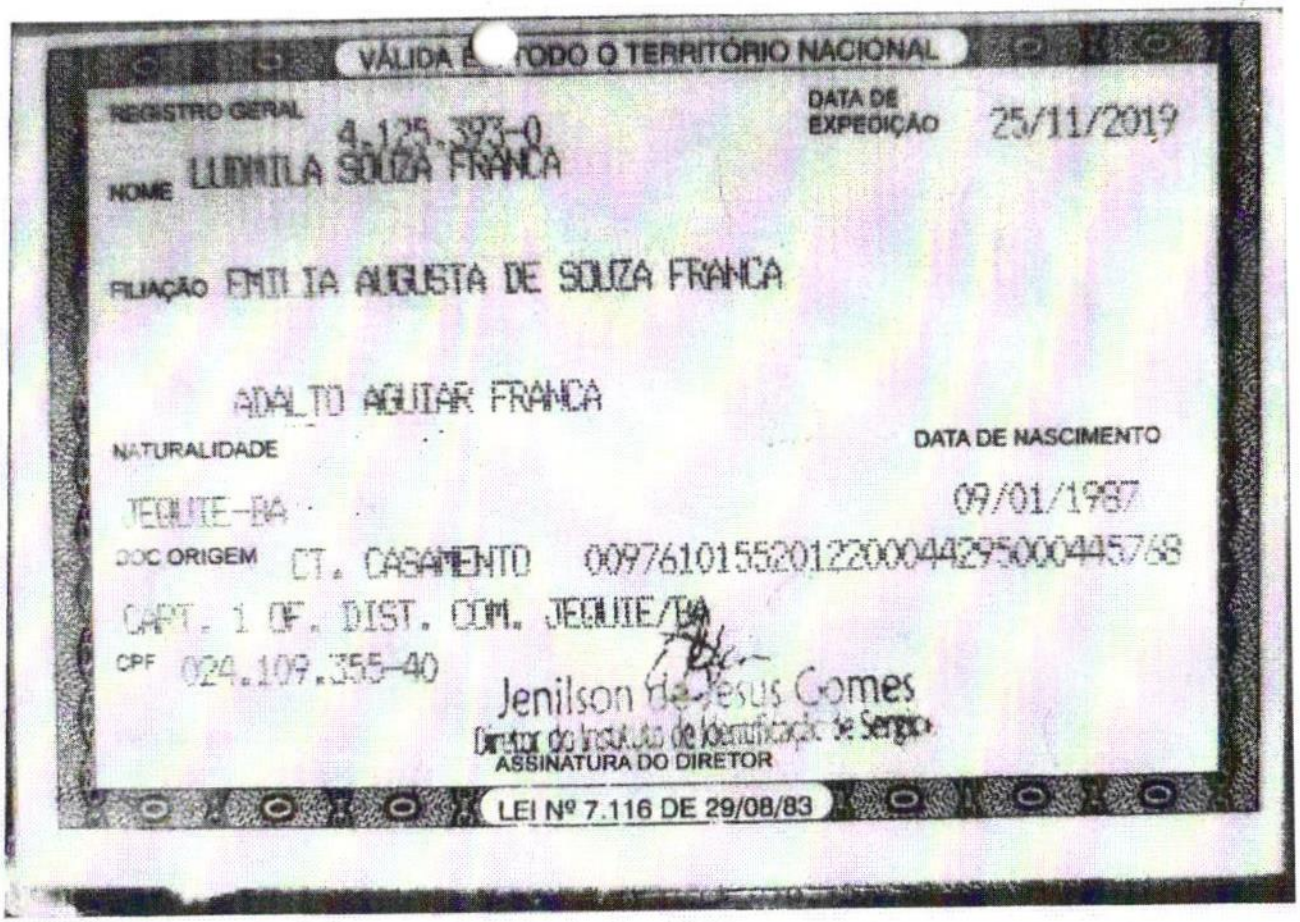
Scanned by TapScanner

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Ludmila Souza Fronza

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner
Scanned by TapScanner

vivo

Telefonica Brasil S.A.
Avenida Barão de Itaiacu, 304 - CEP 40916-340 - Aracaju - SE
I.E. 27184474-9 CNPJ Matriz 02.558.157/0001-62

Nº da Conta: 000013191 27533
Código Cliente: 000001529824455

MÊS REFERÊNCIA: 08/2022
DATA DE EMISSÃO: 02/09/2022

LUDMILA SOUZA FRANÇA
ROD JOSE DE CAMPOS 1601
COND Coroa paradisio club COMPLEMENTO Casa 157
CENTRO
49140-000 BARRA DOS COQUEIROS - SE

2ª Via

VENCIMENTO	VALOR A PAGAR (R$)
14/09/2022	84,99

MEIO DE PAGAMENTO: BOLETO
ENVIO DA FATURA: E-MAIL
(ludmilafranca@hotmail.com)

OS BENEFÍCIOS DO CELULAR RENOVAM TODO DIA 25

RESUMO DA SUA CONTA (DE 25/07/22 A 24/08/22)

VIVO CELULAR	84,99
Total a pagar	**84,99**

Plano contratado / Adicionais contratados	Quantidade	Valor (R$)
VIVO CELULAR - Controle		
Vivo Controle 32GB 9	1	79,99
(+) Serviços Digitais		
(+) G.pas para Redes Sociais	1	5,00
(+) Vivo Internet Video + Música Terminou em 15/11/22	1	0,00
Subtotal Vivo Controle		84,99
Subtotal Plano contratado / Adicionais contratados		84,99
Total a pagar		**84,99**

- Não existem valores pendentes até a data de emissão desta conta -

SEUS NÚMEROS VIVO
Tel. Celular 79 99115 7877 (Caso você tenha mais linhas, consulte o detalhamento no App Vivo)

SUAS BONIFICAÇÕES
Estudar Vivo: 1 Bônus Compartilhar 5GB | 1 Bônus Conta Digital 3GB

Veja detalhamento da sua conta no app Vivo

Pelo aplicativo, você também pode:
- Cadastrar o Débito Automático na sua conta e receber 3GB de internet todo mês
- Aproveitar os benefícios do Vivo Valoriza

FALE COM A GENTE
Acesse o App Vivo ou ligue:
Para os serviços da casa: 10315
Para os serviços do celular: *8486 de seu celular Vivo
Se tem necessidades especiais de fala ou audição, 142

IMPORTANTE
- O benefício Bônus Controle 5GB expirará em 09/02/23

Importante: Mantenha o pagamento em dia e evite o cancelamento dos serviços, a suspensão parcial dos serviços, a rescisão contratual, e a inclusão nos órgãos de proteção ao crédito. Para pagamento após o vencimento serão cobrados encargos de 2% e juros de 1% ao mês ou conforme fixado pela Central de Atendimento ANATEL 1331, 1332 para deficientes auditivos e mais assistência de PLANOS ANATEL Vivo Controle 12GB E 120PROS BMP. Para a prestação de serviços desta(s) linha(s) acidem os seguintes impostos: SE - 16% ICMS, 3,65% PIS e 7% COFINS para Inovação; SP - 9% ISS, 0,65% PIS e 2% COFINS e 2% ISS, 1,65% PIS e 7,6% COFINS e 8% ISS, 8% PIS e 8% COFINS para SVAs.

Scanned with CamScanner

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA – SERGIPE

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LUDMILA SOUZA FRANÇA

CRM/UF
6332/SE

FILIAÇÃO
EMILIA AUGUSTA DE SOUZA FRANÇA
ADALTO AGUIAR FRANÇA



DATA DE INSCRIÇÃO
16/12/2019

VIA
01

Ludmila Souza França

ASSINATURA DO PORTADOR

Scanned with CamScanner

CPF
024.109.355-40

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR
41253930 / SSP-SE

TÍTULO DE ELEITOR
001125615305 58

SEÇÃO
0504

ZONA
0027

DATA DE NASCIMENTO
09/01/1987

NATURALIDADE
JEQUIÉ-BA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO
ARACAJU-SE 16/12/2019

428722

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110005/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	LUCAS TADEU SOARES NUNES		1532		
ENDEREÇO:	TRAVESSA FIRMINO ALVES	**Nº:**	280	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	03392263583	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1310002/2023	31/01/2023	10050011	05/10/2023	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050011 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
10.122.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZL3	R$ 1.800,00
	TOTAL:	**R$ 1.800,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZL3
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	104 - 360305 - CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
Agência destino:	1500
Conta destino:	000042709-7
CPF do favorecido:	033.922.635-83
Nome do favorecido:	LUCAS TADEU SOARES NUNES
Valor do documento:	R$ 1.800,00
Descrição:	PAGAMENTO AUXILIO MEDICO OUTUBRO 2023

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

1500

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10050011/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	LUCAS TADEU SOARES NUNES				
ENDEREÇO:	RUA JOVENTINA ALVES,653	**Nº:**	653	**BAIRRO:**	GRAGERU
CIDADE:	ARACAJU	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	03392263583	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1310002	2023	31/01/2023	152.500,00	R$ 19.800,00	132.700,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
1 - FOLHA DE PAGAMENTO (ANO: 2023 / MÊS: SETEMBRO)	R$ 1.800,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**1.800,00**

Declaração

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

Data : 05/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 05/10/2023

SAMILE SANTOS REIS
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 1310002/2023

31/01/2023

FORNECEDOR

NOME:	LUCAS TADEU SOARES NUNES				
ENDEREÇO:	TRAVESSA FIRMINO ALVES	**Nº:**	280	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	03392263583	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA:	02 - JETONS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
GLOBAL	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	152.500,00	R$ 19.800,00	132.700,00

LICITAÇAO

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

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO PECUNIÁRIO	11,000	MES	1.800,0000	19.800,00
				TOTAL:	**19.800,00**

Autorizado
Data : 31/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 07/2021

Empenhado
Data : 31/01/2023

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Cristinápolis

Folha de Ponto - Período: Setembro (mês)/**2023**

Nome:	Lucas Tadeu
Cargo:	Medico

Dia	Entrada	Saída	Assinatura
1	08:00	16:00	
2	—	—	Sabado
3	—	—	Domingo
4	08:00	16:00	
5	08:00	16:00	
6	08:00	16:00	
7	—	—	Feriado
8	—	—	Facultativo
9	—	—	Sabado
10	—	—	Domingo
11	08:00	16:00	
12	08:00	16:00	
13	08:00	16:00	
14	08:00	16:00	
15	08:00	16:00	
16	—	—	Sabado
17	—	—	Domingo
18	08:00	16:00	
19	08:00	16:00	
20	08:00	16:00	
21	08:00	16:00	
22	08:00	16:00	
23	—	—	Sabado
24	—	—	Domingo
25	08:00	16:00	
26	08:00	16:00	
27	08:00	16:00	
28	08:00	16:00	
29	08:00	16:00	
30	—	—	Sabado

Jose Gilliard de Jesus
Secretário Adjunto de Saúde
Decreto Nº 20/2021

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA
SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO

BR

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN

2 e 1 NOME E SOBRENOME
LUCAS TADEU SOARES NUNES

1ª HABILITAÇÃO
05/07/2017

3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO
22/01/1988, ARACAJU, SE



4a DATA EMISSÃO
08/06/2022

4b VALIDADE
05/06/2032

ACC

D

4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF
32433905 SSP SE

4d CPF
033.922.635-83

5 Nº REGISTRO
06871730345

9 CAT HAB
B

NACIONALIDADE
BRASILEIRO

FILIAÇÃO
JORGE LUIZ NUNES

ANA EULINA SOARES NUNES

7 ASSINATURA DO PORTADOR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

24008988666

Scanned with CamScanner

vivo

Nº da Conta: 9999132323456
Código Cliente: 9999012661910

MÊS REFERÊNCIA: 12/2022
DATA DE EMISSÃO: 24/12/2022

VENCIMENTO	VALOR A PAGAR (R$)
06/01/2023	85,33

Total a pagar 85,33

Total a pagar 85,33

vivo

LUCAS TADEU SOARES NUNES

Vencimento	Valor a pagar (R$)
06/01/2023	85,33

13241346963	06/01/23232323686	000001776540995	12/2022

84680000000 85434041801 01323232686 97217654995

Pague via Pix

Scanned with CamScanner

CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

AGÊNCIA: 01500-8

CONTA:00000042709-7

CONTA CORRENTE

LUCAS TADEU SOARES NUNES

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110006/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	JOÂNGELO LIMA BARROS			7100	
ENDEREÇO:	AV MARIO JORGE MENEZES VIEIRA	**Nº:**	2778	**BAIRRO:**	
CIDADE:	ARACAJU	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	80081940572	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1310007/2023	31/01/2023	10050010	05/10/2023	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050010 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZLU	R$ 1.800,00
	TOTAL:	**R$ 1.800,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZLU
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	001 - 000000 - BANCO DO BRASIL
Agência destino:	3545
Conta destino:	000009417-0
CPF do favorecido:	800.819.405-72
Nome do favorecido:	JOANGELO LIMA BARROS
Valor do documento:	R$ 1.800,00
Descrição:	PAGAMENTO AUXILIO MEDICO OUTUBRO 2023

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 10050010/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	JOÂNGELO LIMA BARROS				
ENDEREÇO:	AV MARIO JORGE MENEZES VIEIRA	**Nº:**	2778	**BAIRRO:**	
CIDADE:	ARACAJU	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	80081940572	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1310007	2023	31/01/2023	53.500,00	R$ 19.800,00	33.700,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: FOLHA DE PAGAMENTO (ANO: 2023 / MÊS: OUTUBRO)	R$ 1.800,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**1.800,00**

Declaração

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

Data : 05/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiane de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 05/10/2023

SAMILE SANTOS REIS
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 1310007/2023

31/01/2023

FORNECEDOR

NOME: JOÂNGELO LIMA BARROS
ENDEREÇO: AV MARIO JORGE MENEZES VIEIRA **Nº:** 2778 **BAIRRO:**
CIDADE: ARACAJU **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF: 80081940572 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 02 - JETONS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
GLOBAL	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	53.500,00	R$ 19.800,00	33.700,00

LICITAÇAO

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

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO PECUNIÁRIO	11,000	MES	1.800,0000	19.800,00
				TOTAL:	**19.800,00**

Autorizado
Data : 31/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 31/01/2023

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Cristinápolis

Folha de Ponto - Período: Setembro (mês)/**2023**

Nome:	Joângelo Lima Barros
Cargo:	Médico

Dia	Entrada	Saída	Assinatura
1	08:20	14:00	Joângelo Lima Barros
2	Sábado		
3	Domingo		
4	08:10	17:38	Joângelo Lima Barros
5	08:15	13:59	Joângelo Lima Barros
6	08:19	13:45	Joângelo Lima Barros
7	Feriado		
8	P. Facultativo		
9	Sábado		
10	Domingo		
11			
12			
13		Tutorio	
14			
15			
16	Sábado		
17	Domingo		
18			
19			
20		[illegible]	
21			
22			
23	Sábado		
24	Domingo		
25			
26		Tutorio	
27			
28			
29			
30	Sábado		

José Gilliard de Jesus
Secretário Adjunto de Saúde
Decreto Nº 20[illegible]



Digitalizado com CamScanner
Scanned with CamScanner

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 800.819.405-72

RG 01.419.182-2 2ª VIA DATA EXPEDIÇÃO 04/10/2021

REGISTRO CIVIL

Matrícula 110650.01.55.1981.1.00015.053.0012113.83

(10/02/2020) ITABAIANA/SE

SOLTEIRO(A)

T. ELEITOR	CTPS	SÉRIE	UF
**********	********	*****	**

NIS/PIS/PASEP	IDENTIDADE PROFISSIONAL
**********	**********

CERT. MILITAR

****

CNH	CNS
**********	**********

P-086



JEMILSON DE JESUS GOMES
DIRETOR DO INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO/SE

P-010

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Digitalizado com CamScanner

Scanned with CamScanner

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - SERGIPE
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
JOÂNGELO LIMA BARROS

CRM/UF
7156/SE



FILIAÇÃO
MARIA DO SOCORRO LIMA BARROS

JOÃO PEREIRA DE BARROS

DATA DE INSCRIÇÃO
25/01/2022

VIA
01

ASSINATURA DO PORTADOR

Digitalizado com CamScanner

Scanned with CamScanner

credi

JOANGELO LIMA BARROS
AV MARIO JORGE MENEZES VIEIRA 2778
ATALAIA
49035-660 ARACAJU - SE

Fechamento: 11/12/2022
Vencimento: 20/12/2022
Emissão: 10/12/2022
Previsão para fechamento: 10/01/2023

Titular JOANGELO LIMA BARROS
Cartão 5350.XXXX.XXXX.4043

Resumo da fatura em R$

Total da fatura anterior	1.867,29
Pagamentos efetuados	- 1.401,29
Saldo financiado	- 1.738,09
Lançamentos atuais	1.738,09
Total desta fatura	**R$ 0,00**

O total da sua fatura é:	**Com vencimento em:**	**Limite total de crédito** 3.330,00
R$ 0,00	**20/12/2022**	Limite utilizado no mês 1.481,41
		Disponível para saque no Brasil 320,00
		Disponível para saque no exterior 2.230,60

Este mês você não possui saldo a ser pago

Estamos lhe enviando esta fatura para simples conferência.

Este mês não será necessário efetuar o pagamento de sua fatura, pois o saldo apresentado foi igual a zero.

Digitalizado com CamScanner

Scanned with CamScanner

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **JOÂNGELO LIMA BARROS**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SERGIPE**, sob o nº. **7156** desde **25/01/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta certidão tem validade até o dia 17/02/2023.

Chave de validação **e0899f702b6f634a56b001dfd249661cd20edf34**

Emitida eletronicamente via internet em **17/11/2022**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMESE:** www.cremese.org.br

Scanned with CamScanner

Joangelo
Ag. 3545-9 • Cc. 9417-X
Último acesso: 08/12/2022 07:17

Scanned with CamScanner

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110007/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	RAÍSA MENEZES DOS SANTOS			6712	
ENDEREÇO:	RUA JOSÉ DA COSTA DOREA	**Nº:**	124	**BAIRRO:**	
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	01968747508	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL

EMPENHO

EMPENHO	DATA DO EMPENHO	LIQUIDAÇÃO	DATA DA LIQUIDAÇÃO	SALDO ANTERIOR	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO	SALDO ATUAL
1310001/2023	31/01/2023	10050009	05/10/2023	R$ 1.800,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00	R$ 1.800,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10050009 - AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZMI	R$ 1.800,00
	TOTAL:	**R$ 1.800,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2023101199400008ZMI
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	3501
Conta destino:	000211731-2
CPF do favorecido:	019.687.475-08
Nome do favorecido:	RAISA MENEZES DOS SANTOS
Valor do documento:	R$ 1.800,00
Descrição:	PAGAMENTO AUXILIO MEDICO OUTUBRO 2023

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 10050009/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	RAÍSA MENEZES DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	ARACAJU	**Nº:**		**BAIRRO:**	
CIDADE:	ARACAJU	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	01968747508	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA:	1075 - SAÚDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE:	15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde

EMPENHO

EMPENHO	ANO	DATA	SALDO ANTERIOR	VALOR EMPENHO:	SALDO ATUAL
1310001	2023	31/01/2023	172.300,00	R$ 19.800,00	152.500,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL", COMPETÊNCIA 10/2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
FOLHA DE PAGAMENTO (ANO: 2023 / MÊS: OUTUBRO)	R$ 1.800,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**1.800,00**

Declaração

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

Data : 05/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 05/10/2023

Samile Santos Reis

SAMILE SANTOS REIS
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 1310001/2023

31/01/2023

FORNECEDOR

NOME: RAÍSA MENEZES DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA JOSÉ DA COSTA DOREA **Nº:** 124 **BAIRRO:**
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 01968747508 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 288
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 301 - ATENCAO BASICA
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2011 - PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3190160000 - OUTRAS DESPESAS VARIAVEIS-PESSOAL CIVIL
FONTE: 15001002 - Identificação das despesas com ações e serviços públicos de saúde
SUBELEMENTO DE DESPESA: 02 - JETONS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
GLOBAL	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	172.300,00	R$ 19.800,00	152.500,00

LICITAÇAO

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

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A AUXILIO MORADIA E ALIMENTAÇÃO PARA MÉDICOS DO "PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL". REFERENTE O PERÍODO DE FEVEREIRO A DEZEMBRO DE 2023. CONFORME O ARTIGO 9º DA PORTARIA Nº 23, DE 1º DE OUTUBRO DE 2013.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO PECUNIÁRIO	11,000	MES	1.800,0000	19.800,00
				TOTAL:	**19.800,00**

Autorizado
Data : 31/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 31/01/2023

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

ESTADO DE SERGIPE
Prefeitura Municipal de Cristinápolis

Folha de Ponto - Período: Setembro (mês)/2023

Nome: Raisa Menezes dos Santos
Cargo: Médica

Dia	Entrada	Saída	Assinatura
1	8h	16h	
2	–	–	
3	–	–	
4	8h	16h	
5	8h	16h	
6	8h	16h	
7	–	–	
8	–	–	
9	–	–	
10	–	–	
11	8h	16h	
12	8h	16h	
13	8h	16h	
14	8h	16h	
15	8h	16h	
16	–	–	
17	–	–	
18	8h	16h	
19	8h	16h	
20	8h	16h	
21	8h	16h	
22	8h	16h	
23	–	–	
24	–	–	
25	8h	16h	
26	8h	16h	
27	8h	16h	
28	8h	16h	
29	8h	16h	
30	–	–	

José Gilliard de Jesus
Secretário Adjunto de Saúde
Decreto Nº 20/2021

16



Scanned with CamScanner

CFM/CRM-SE

Conselho Federal e Regional de Medicina

INSCRIÇÃO POR TRANSFERÊNCIA

MÉDICO

Registrado neste Conselho em 28/06/2019, sob o nº 0006197, de acordo com o Artigo 18 Parágrafo 2º da Lei 3.268, de 30/09/1957.

Origem: CRM-PB

Aracaju-SE, 09/09/2019

JIL VAN PINTO MONTEIRO
PRESIDENTE

GUSTAVO MELO MOURA
1º SECRETÁRIO

000005022

Scanned with CamScanner

MÉDICO

CRM-PB

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Inscrição: 0012418 **em** 27/05/2019

Nome:
RAÍSA MENEZES DOS SANTOS

Filiação:
ERIBALDO DE MENESES SANTOS e GILDANETE MENEZES DOS SANTOS

Nacionalidade: BRASIL

Nascimento: 12/03/1993

Naturalidade:
Aracaju-SE

Diplomado pela:
FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA

Formado em: 27/05/2019

Identidade: 31816924

Órgão Expedidor: SSP-SE

CPF:
019 667 475-08

00007024

Raísa Menezes dos Santos
Assinatura do Portador

POLEGAR DIREITO

Scanned with CamScanner

Agência

3501-7

Conta

211731-2

Variação

51 - Poupança

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110010/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	MARIA FELICIANA DOS SANTOS		6308		
ENDEREÇO:	Trav Manoel Moreira Guimarães	**Nº:**	26	**BAIRRO:**	Centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	58951660591	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	253
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
10110001/2023	11/10/2023	10110001	11/10/2023	R$ 105,00	R$ 105,00	R$ 0,00	R$ 105,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10110001 - REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z7U	R$ 105,00
	TOTAL:	**R$ 105,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2023101199400008Z7U
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	031
Conta:	01/002973-7
Titular:	MARIA FELICIANA DOS SANTOS
Valor:	R$ 105,00
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 10110001/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	MARIA FELICIANA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	Trav Manoel Moreira Guimarães	Nº:	26	BAIRRO:	Centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	ESTADO:	SE	COMPLEMENTO:	
CNPJ/CPF :	58951660591	INSC. ESTADUAL:		INSC. MUNICIPAL:	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

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
10110001	2023	11/10/2023	105,00	R$ 105,00	0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AUXILIO / DATA DE EMISSÃO: 11/10/2023)	R$ 105,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**105,00**

Declaração

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

Data : 11/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 11/10/2023

Samile Santos Reis

SAMILE SANTOS REIS
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 10110001/2023

11/10/2023

FORNECEDOR

NOME: MARIA FELICIANA DOS SANTOS
ENDEREÇO: Trav Manoel Moreira Guimarães **Nº:** 26 **BAIRRO:** Centro
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 58951660591 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 253
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: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
NTE: 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	650,96	R$ 105,00	545,96

LICITAÇAO

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

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	105,0000	105,00
				TOTAL:	**105,00**

Autorizado
Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 11/10/2023

Samile Santos Reis

SAMILE SANTOS REIS
Setor de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Solicitação de Despesa

SOLICITANTE	R. PREÇO	Não	TIPO	Ordinário	SITUAÇÃO	Em Análise

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — **SD Nº:** 281/2023
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — **DATA:** 10/10/2023
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França — **TOTAL:** 105,00
CAT. BASE LEGAL: 32 - DISPENSADO

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:	03	AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

OBJETO

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS.

JUSTIFICATIVA

A USUÁRIA MARIA FELICIANA DOS SANTOS PASSA POR PROBLEMAS DE SAÚDE E NECESSITA DESSE AUXILIO PARA REALIZAR O EXAME USG DO TORNOZELO DIREITO.

FORNECEDOR

Nome: MARIA FELICIANA DOS SANTOS
CNPJ/CPF: 58951660591 — **Insc. Estadual:** — **Insc. Municipal:**
Endereço: Trav Manoel Moreira Guimarães — **Número:** 26 — **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	105,00	105,00	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 105,00

Responsável:

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

Essa despesa foi devidamente reservada

APROVADO
CONTROLE INTERNO

Autorizo a solicitação da despesa

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 03/10/2023

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: MARIA FELICIANA DOS SANTOS			
END: Trv Manoel Moreira Guimaraes, N° 26			
CPF: 589.516.605-91	**IDADE: 50**	**SEXO: F**	**DATA DE NASC:** 04/07/1971
R.G: 1.108.637 SSP/SE	**NATURALIDADE**: CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE**: Ensino Fundamental
TELEFONE:(79)9945-1261	**CARTÃO SUS**: 706. 1008 4962 1030		**NIS**:

Aos três dias do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e três (03/10/2023), foi realizada uma entrevista previa 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 no imóvel juntamente com sua irmã.

A Sr. Maria Feliciana informou-nos que não exerce nenhuma atividade remunerada. É beneficiaria do programa do Governo Federal, o Bolsa Família recebendo o valor R$ 600,00 reais única renda mensal fixa da mesma. A mesma relata que passa por problemas de saúde e necessita fazer uso dos medicamentos para o tratamento. (Segue pedido médico em anexo). Porem ela e sua família não dispõe de recursos financeiros para custear os medicamentos. 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 o exame, a mesma acionou a Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de R$ 105,00 (Cento e cinco reais) para custeá-los.

Maria Feliciana dos Santos
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

CRISTINÁPOLIS

PARECER SOCIAL

DATA: 03/10/2023

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: MARIA FELICIANA DOS SANTOS			
END: Trv Manoel Moreira Guimaraes, N° 26			
CPF: 589.516.605-91	**IDADE: 50**	**SEXO: F**	**DATA DE NASC:** 04/07/1971
R.G: 1.108.637 SSP/SE	**NATURALIDADE**: CRISTINAPOLIS /SE		**ESCOLARIDADE**: Ensino Fundamental
TELEFONE:(79)9945-1261	**CARTÃO SUS**: 706.1008.4962 1030		**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$ 105,00 (Cento e cinco reais) para custear o exame 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

CRISTINÁPOLIS

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, a usuária: **MARIA FELICIANA DOS SANTOS** relata que passa por problemas de saúde e necessita de um **auxílio financeiro para realizar o exame USG do tornozelo direito.** Este exame não estar sendo liberado pelo Sistema SUS no momento. A mesma passa por dificuldades e não dispõe de recursos financeiros no momento para custeá-lo o exame. (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

EBSERH

SUS

Hospital Universitário de Sergipe

Rua Claudio Batista

CEP: 49060-108 TEL: (79) 2105-1700 CNES: 1512643

25/07/2023 10:15

Ticket de exames a realizar

Prontuário: 0985084/3 MARIA FELICIANA DOS SANTOS

Código do paciente: 967337 Data de Nascimento: 04/07/1971

Solicitação: 16660 em 25/07/2023 10:04

Idade: 52 anos Cartão SUS: 706100849621030

16660

Solicitante: KERCIA OLIVEIRA CARNEIRO

Responsável: BLENDA HILIRIA DE SOUSA DIAS

Unid.Solic: AMBULATÓRIO CLÍNICA MÉDICA I Convênio: SUS / PLANO AMBULATORIO

Especialidade/Agenda: REUMATOLOGIA

Equipe: EQUIPE CLÍNICA MÉDICA I

Comparecer na UNIDADE DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM - 0o Andar/ANEXO para agendar a data e hora do seu exame.

Material: NAO COLETAVEL Localização da sala:

	Item	Exame
Recomendações	1	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Recomendações	2	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Recomendações	3	ULTRASSONOGRAFIA DE TORNOZELO DIREITO

Preparo do paciente para realização do exame:

Não necessita Jejum

Documento de identidade será exigido para realização do exame.

Informações Clínicas:

DOR E EDEMA

CID 10: M25

Dra. Kercia Oliveira Carneiro
Clínica Médica
CRM-SE 7799

-- Informações Gerais: ----------

Guarde este documento até a data do exame.

Orçamento 15/09/2023 11:09

Nro 154898

Paciente 9847-2282

Convênio 100-PARTICULAR

Atendente eCosta

Procedimentos	Valor (R$)
Ultrassonografia do tornozelo (Dir)	R$ 105,00

A vista : 105,00 R$

Cartão : 115,50 R$

Clínica Uniclin - (79) 3023-4040

Rua Bahia nro 889 CEP: 49075-000 Siqueira Campos

L A C L I S E
Rua Bahia, 975, Siqueira Campos
Aracaju - SE
Fone: (79) 32537200 - www.laclise.com.br
Programa Nacional de Controle de Qualidade da SBAC Nº 842 - CRF/SE 05

ORÇAMENTO DE EXAME

Nº Orçamento **319 155 879 262**

Atendimento **14/09/2023 às 15:31 - GIOVANNA**

Convênio PARTICULAR

Dias Úteis	Procedimento	Valor
1	ULTRASSONOGRAFIA TORNOZELO DIREITO	115,00

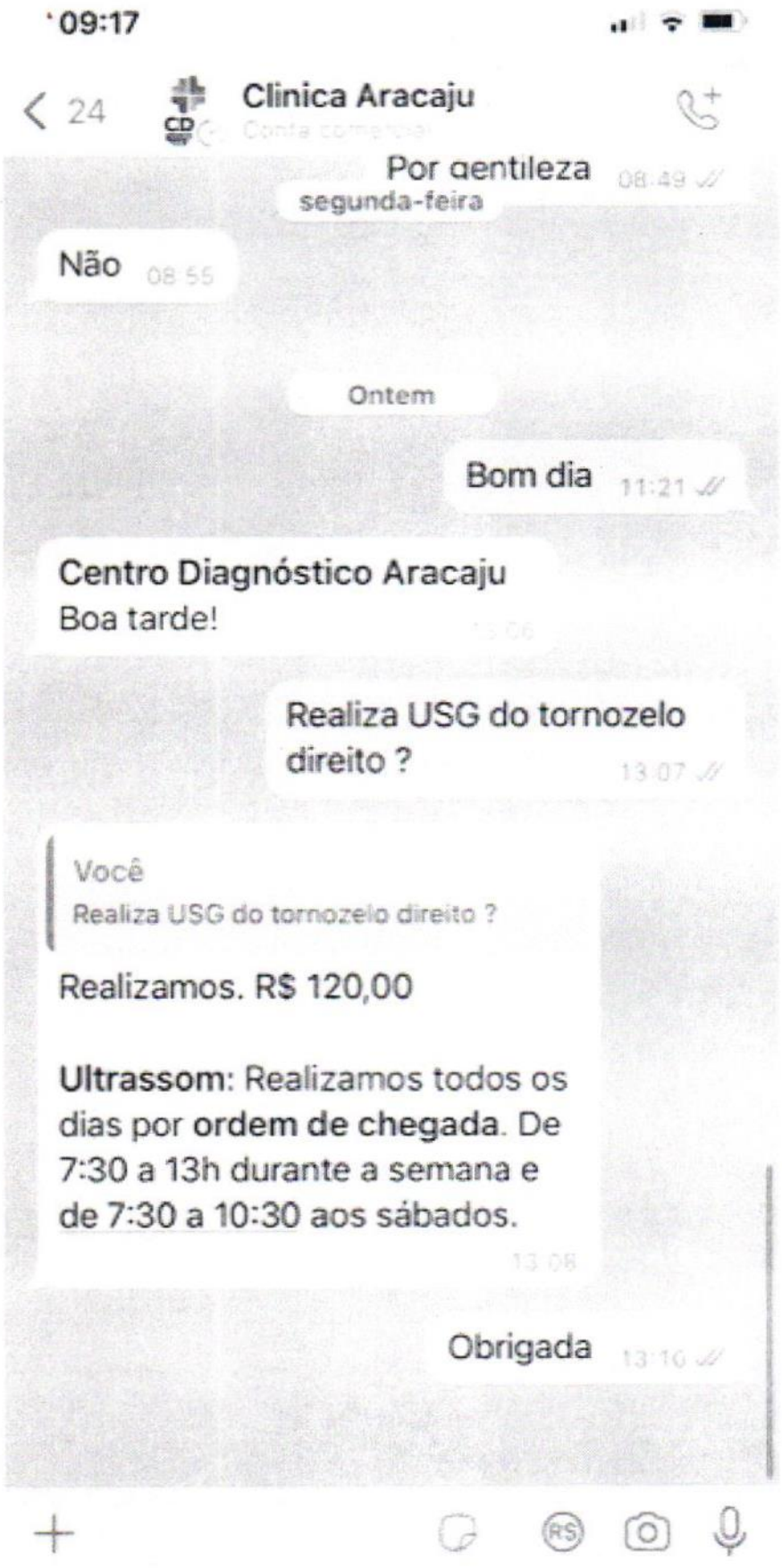
DINHEIRO <-- 115,00

CARTÃO (DÉBITO E/OU CRÉDITO) 126,50

Aracaju, 14/09/2023

Orçamento válido por 10 dias.

Entrega prevista em: 1 dia útil.


09:17
24
Clinica Aracaju
Conta comercial
Por gentileza 08:49
segunda-feira
Não 08:55
Ontem
Bom dia 11:21
Centro Diagnóstico Aracaju
Boa tarde!
Realiza USG do tornozelo direito ? 13:07
Você
Realiza USG do tornozelo direito ?
Realizamos. R$ 120,00
Ultrassom: Realizamos todos os dias por ordem de chegada. De 7:30 a 13h durante a semana e de 7:30 a 10:30 aos sábados.
13:08
Obrigada 13:10

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$ 105,00 (Cento e cinco reais) para custear o exame.**

Maria Feliciana dos Santos

NOME: **MARIA FELICIANA DOS SANTOS**
CPF: 589.516.605-91
END: Trv Manoel Moreira Guimaraes, N° 26
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

RECIBO

Pelo Presente Recibo, declaro que, na qualidade de Pessoa Carente deste Município, recebi da Prefeitura Municipal de Cristinápolis, a importância**, R$ 105,00 (Cento e cinco reais) para custear o exame.**

Maria Feliciana dos Santos

NOME: **MARIA FELICIANA DOS SANTOS**
CPF: 589.516.605-91
END: Trv Manoel Moreira Guimaraes, N° 26
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

Eu, **MARIA FELICIANA DOS SANTOS** portador do **RG: 1.108.637 SSP/SE** e **CPF: 589.516.605-91** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **105,00 (Cento e cinco 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.

Maria Feliciana dos Santos

MARIA FELICIANA DOS SANTOS ___/___/___



Sistema Único de Saúde

MARIA FELICIANA DOS SANTOS

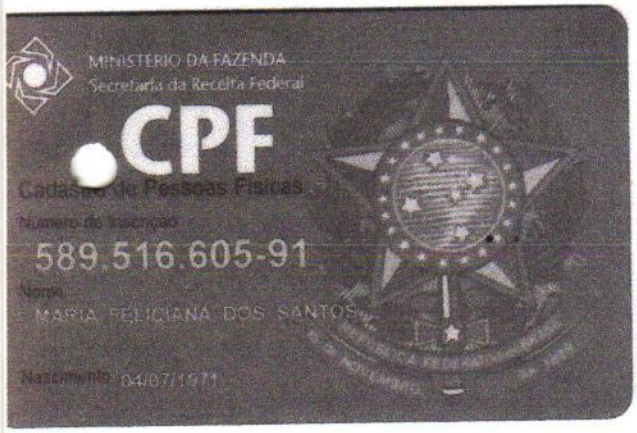
Data Nasc.: 04/07/1971 Sexo: F

706 1008 4962 1030

DISQUE SAÚDE 136

SUS

O EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

589.516.605-91

Nome

MARIA FELICIANA DOS SANTOS

Nascimento 04/07/1971

DESO

COMPANHIA DE SANEAMENTO DE SERGIPE

SEDE: Rua Campo do Brito, 331, 13 de Julho, Aracaju-SE, 49020-380

CNPJ: 13.018.171/0001-90 – INSC. EST. 27.051.036-2

FATURA MENSAL

Matrícula 0005220939

Nome do Cliente: MARIA GILVANIA A DA SILVA

CPF: ***.***.***-**

Endereço: TRAVESSA MANOEL MOREIRA GUIMARAES, 26, - 49270000

Grupo/Setor/Roteiro/Leturista	Data da Leitura	Hidrômetro	Classificação / Economias
	05/09/2023	A08N707177	RES:1

Leit. Anterior	1348
Leit. Atual	1351
Consumo Faturado (m3)	10
Media de Consumo (m3)	10
Ocorrencia da Leitura	
Data da Leit. Anterior	07/08/2023
Dias de Consumo	29
Media diaria (m3)	0,3
Previsao para Prox. Leit	05/10/2023

HISTORICO DE CONSUMO

REF	(m3)
AGO/2023	00010
JUL/2023	00010
JUN/2023	00010
MAI/2023	00010
ABR/2023	00010
MAR/2023	00010

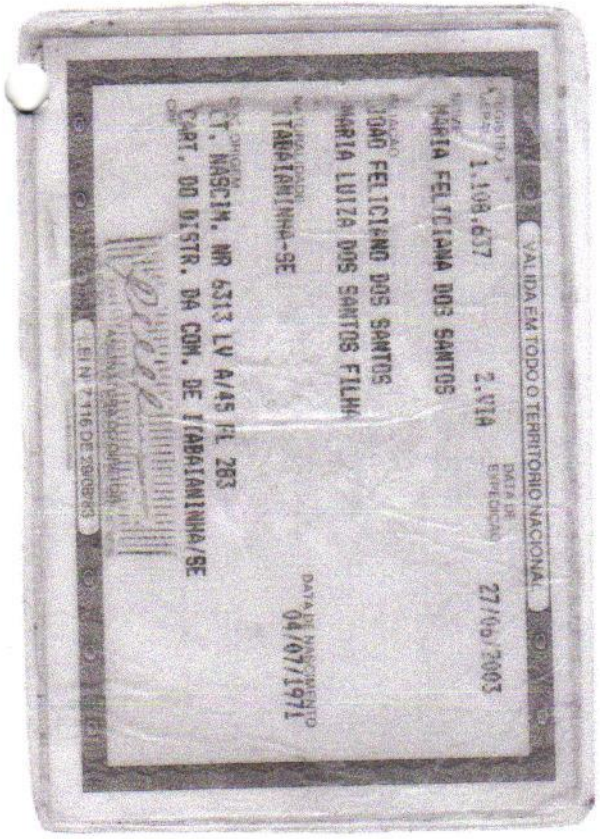
INFORMACOES COMPLEMENTARES

Codigo do Responsavel

PREVISAO DE TRIBUTOS (R$)

COFINS:3,34 PASEP:0,72

Servicos	Valor
AGUA	43,91



VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.198.637 2.VIA

MARIA FELICIANA DOS SANTOS

FILIAÇÃO JOAO FELICIANO DOS SANTOS

MARIA LUIZA DOS SANTOS FILHA

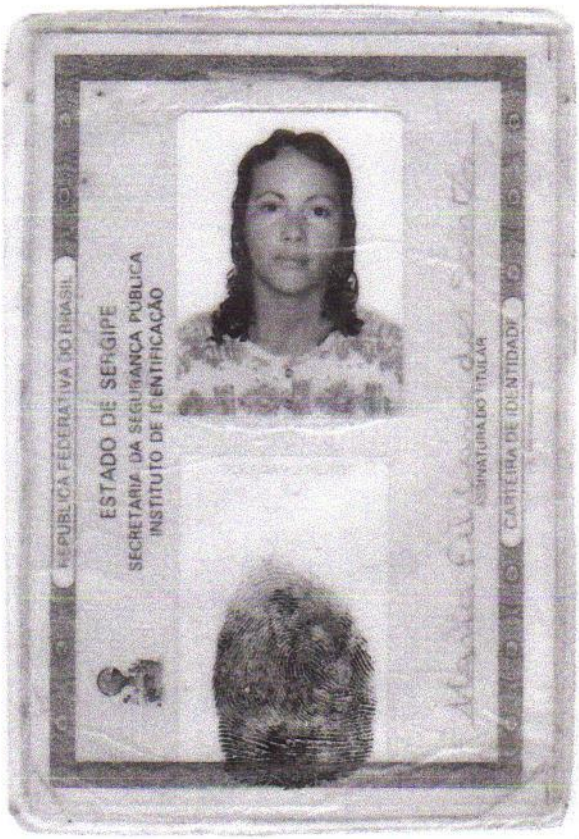
NATURALIDADE TABAIANINHA-SE

DATA DE NASCIMENTO 04/07/1971

CART. DO DISTR. DA COM. DE TABAIANINHA/SE

LT. NASC1M. MR 6313 LV A/45 FL 283

DATA DE EXPEDIÇÃO 27/09/2003



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SERGIPE

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

ASSINATURA DO TITULAR


INTERNACIONAL
Desbloqueie agora mesmo seu cartão no aplicativo Banese
Baixe grátis na APP Store ou no Google Play.
App Store
Google Play
6505 9102 5878 3015
AGÊNCIA
CONTA
VALID THRU
031 01002973-7 07/24
MARIA FELICIANA SANTOS
Card

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 10110011/2023

11/10/2023

FORNECEDOR

NOME:	WALFRANEIDE FONSECA				
ENDEREÇO:	TOMAR DO GERU	**Nº:**	0	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	93065400510	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CONTA	BRUTO	RETIDO	LÍQUIDO
01.166 - PENSAO ALIMENTICIA	R$ 290,30	R$ 0,00	R$ 290,30

ERENTE A PENSAO ALIMENTICIA DE WALFRANEIDE FONSECA SANTOS, SETEMBRO DE 2023.

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z7C	290,30
	TOTAL:	**R$ 290,30**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAUDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

WALFRANEIDE FONSECA WALFRANEIDE FONSECA

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$ 290,30

CONTA	OB/CH	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z7C	290,30

NOME:	WALFRANEIDE FONSECA				
ENDEREÇO:	TOMAR DO GERU	**Nº:**	0	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	93065400510	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	

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:	2023101199400008Z7C
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	001 - 000000 - BANCO DO BRASIL
Agência destino:	2729
Conta destino:	000007865-4
CPF do favorecido:	930.654.005-10
Nome do favorecido:	WALFRANEIDE FONSECA SANTOS
Valor do documento:	R$ 290,30
Descrição:	PAGAMENTO REF PENSAO SETEMBRO 2023

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 - Nº 10110012/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	EDISON DA ROCHA		3154		
ENDEREÇO:	R C	**Nº:**	26	**BAIRRO:**	POV CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	69357196587	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	253
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
10030001/2023	03/10/2023	10030005	03/10/2023	R$ 130,00	R$ 130,00	R$ 0,00	R$ 130,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIO EDISON DA ROCHA.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIO EDISON DA ROCHA.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10030005 - REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIO EDISON DA ROCHA.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z6U	R$ 130,00
	TOTAL:	**R$ 130,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008Z6U
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	341 - 60701190 - BANCO ITAU
Agência destino:	0500
Conta destino:	025333489-5
CPF do favorecido:	693.571.965-87
Nome do favorecido:	EDISON DA ROCHA
Valor do documento:	R$ 130,00
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 10030005/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	EDISON DA ROCHA				
ENDEREÇO:	R C	**Nº:**	26	**BAIRRO:**	POV CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	69357196587	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

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
10030001	2023	03/10/2023	272,37	R$ 130,00	142,37

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIO EDISON DA ROCHA.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIO EDISON DA ROCHA.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AUXILIO / DATA DE EMISSÃO: 03/10/2023)	R$ 130,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**130,00**

Declaração

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

Data : 03/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 03/10/2023

SAMILE SANTOS REIS
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 10030001/2023

03/10/2023

FORNECEDOR

NOME: EDISON DA ROCHA
ENDEREÇO: R C **Nº:** 26 **BAIRRO:** POV CANA BRAVA
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 69357196587 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 253
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	272,37	R$ 130,00	142,37

LICITAÇAO

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

OBRA

CONTRATO

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUÁRIO EDISON DA ROCHA.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	1,000	UN	130,0000	130,00
				TOTAL:	**130,00**

Autorizado
Data : 03/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/10/2023

SAMILE SANTOS REIS
Setor de Empenho

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS
PC BANDEIRA Nº: 203, Bairro CENTRO
CEP: 49.270-000
11398566000130

Solicitação de Despesa

SOLICITANTE	R. PREÇO	Não	TIPO	Ordinário	SITUAÇÃO	Em Análise

UNIDADE GESTORA: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTINAPOLIS — **SD Nº:** 278/2023
RESPONSÁVEL: 98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES — **DATA:** 02/10/2023
CADASTRADO POR: Aline Santos Soares França — **TOTAL:** 130,00
CAT. BASE LEGAL: 32 - DISPENSADO

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: 03 AUXILIO FINANCEIRO EM DINHEIRO A PESSOAS FISICA

OBJETO

REFERENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA CUSTEAR EXAME PARA USUARIO EDISON DA ROCHA.

JUSTIFICATIVA

O USUARIO EDISON DA ROCHA RELATA QUE NECESSITA DESSE AUXILIO PARA REALIZAR O EXAME ANUSCOPIA, QUE SERÁ REALIZADO DURANTE UMA CONSULTA COM O MÉDICO PROCTOLOGISTA.

FORNECEDOR

Nome: EDISON DA ROCHA
CNPJ/CPF: 69357196587 **Insc. Estadual:** **Insc. Municipal:**
Endereço: R C **Número:** 26 **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	130,00	130,00	0,00	1,00

VALOR TOTAL: 130,00

Responsável:

Tatiana de Assis Soares
98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETARIA

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

Essa despesa foi devidamente reservada

APROVADO
CONTROLE INTERNO

Autorizo a solicitação da despesa

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
FUNDO MUNICIPAL DE DAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FICHA DE IDENTIFICAÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA

DATA: 28/09/2023

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: EDISON DA ROCHA			
END: BAIRRO S. FRANSCISCO Nº 593			
CPF: 693.571.965-87	**IDADE:**	**SEXO:** M	**DATA DE NASC: 29/04/1972**
R.G: 1.034.729 SSP/SE	**NATURALIDADE:** CRISTINÁPOLIS/SE		**ESCOLARIDADE:** FUNDAMENTAL
TEL: (79) 9685-2702	**CARTÃO SUS: 708.8097.0835.7610**		

Aos vinte e quatro dias do mês de agosto do ano dois mil e vinte e três (28/09/2023), foi realizada uma entrevista prévia com a usuária acima cuja documentação consta em anexo, com o objetivo de averiguar suas condições socioeconômicas.

O usuário reside em casa própria, composta por 05 cômodos, o imóvel possui sistema elétrico e abastecimento de agua potável, reside sozinho.

O mesmo informou-nos que não exerce nenhuma atividade remunerada. O mesmo passa por um momento de fragilidade social. A única renda que possui é o bolsa família no valor de R$ 600,00 porem estar bloqueado. 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.º Edison relata que necessita realizar o exame: (Segue pedido médico 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 o exame a mesma acionou a Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar o auxílio financeiro no valor de R$ 130,00 (Cento e trinta reais) para custeá-los.

Edison da Rocha

ASSINATURA DO USUÁRIO

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: 28/09/2023

IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

NOME: EDISON DA ROCHA			
END: POV. CANA BRAVA Rua C Nº 26			
CPF: 693.571.965-87	**IDADE:**	**SEXO:** F	**DATA DE NASC: 29/04/1972**
R.G: 1.034.729 SSP/SE	**NATURALIDADE:** CRISTINÁPOLIS/SE		**ESCOLARIDADE:** FUNDAMENTAL
TEL: (79) **(79) 9685-2702**	**CARTÃO SUS: 708.8097.0835.7610**		

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$ 130,00 (Cento e trinta reais) para custear o exame 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

JUSTIFICATIVA

Justifica-se que diante do relatório social desta instituição, o usuário: **EDISON DA ROCHA** o mesmo necessita de um **auxílio financeiro para realizar o exame: Anuscopia que será realizado durante uma consulta com o médico Proctologista. Foi encontrado dois orçamentos, nas demais clinicas este procedimento só é realizado junto com a vídeo Colonoscopia.** O usuário passa por dificuldades sua única renda é o Bolsa Família no valor de R$ 600,00. Este exame não tem no sistema, porem o paciente precisa realizar com urgência. No momento o mesmo não possui condições financeiras de arcar com o valor do exame. Por este motivo foi concedido o relatório. (Segue em anexo pedido médico).

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

ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS

CRISTINÁPOLIS

Receituário Médico

Edson do Rocha

Dalacta Amitoplio.

Dr. Helcyas Myller
Médico
CRM/SE- 7039

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

L A C L I S E
Rua Bahia, 975, Siqueira Campos
Aracaju - SE
Fone: (79) 32537200 - www.laclise.com.br
Programa Nacional de Controle de Qualidade da SBAC Nº 842 - CRF/SE 05

ORÇAMENTO DE EXAME

Nº Orçamento **320 246 283 124**

Atendimento **25/09/2023 às 12:51 - EDUARDA**

Convênio PARTICULAR

Dias Úteis	Procedimento	Valor
5	ANUSCOPIA	130,00

DINHEIRO <-- 130,00

CARTÃO (DÉBITO E/OU CRÉDITO) 143,00

Aracaju, 25/09/2023

Orçamento válido por 10 dias.

Entrega prevista em: 5 dias úteis.

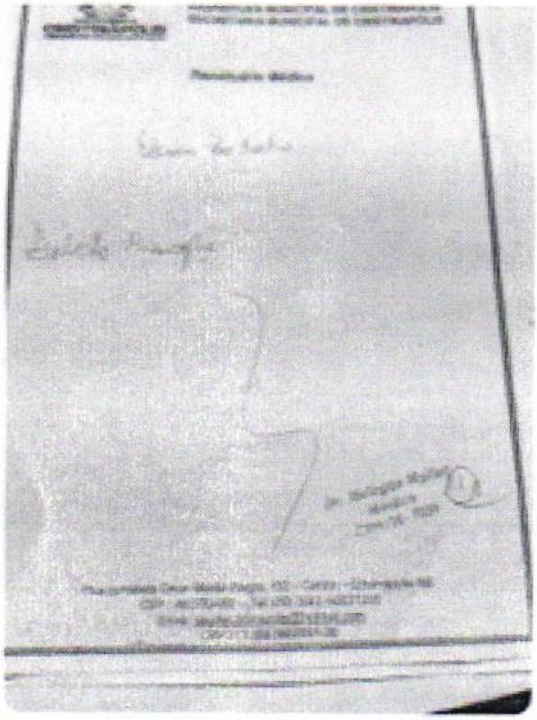
PROCTOLOGIA

PROFISSIONAL	CARTÃO	DINHEIRO	ATENDIMENTO	HORÁRIO
Thiago Faria	R$ 143,00	R$ 130,00	SEGUNDA	14:00
Tatiana Quaresma	-	R$ 200,00*	TERÇA	14:30
Luciana Hora	R$ 165,00	R$ 150,00	SEXTA	06:30

* pagamento somente a vista em espécie
➤ não realizamos atendimentos sem agendamento prévio

11:13

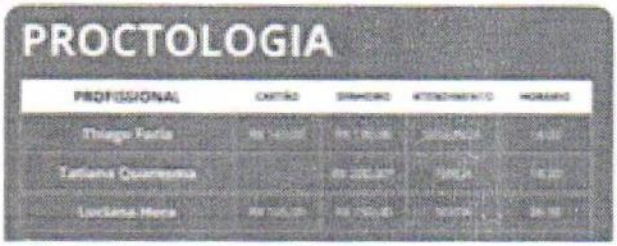
< 22 Uniclin Unidade Clínica



Bom dia 09:02

Olá, bom dia! Meu nome é Samirys, faço parte da equipe de atendimento de **Uniclin Laboratório**.

Esse procedimento é realiza durante uma consulta com o proctologista



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$ 130,00 (Cento e trinta reais) para custear o exame.**

Edison da Rocha

NOME: EDISON DA ROCHA
CPF: 693.571.965-87
END: POV. CANA BRAVA Rua C Nº 26
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 130,00 (Cento e trinta reais) para custear o exame.**

Edison da Rocha

NOME: EDISON DA ROCHA
CPF: 693.571.965-87
END: POV. CANA BRAVA Rua C Nº 26
CIDADE: CRISTINÁPOLIS/SE

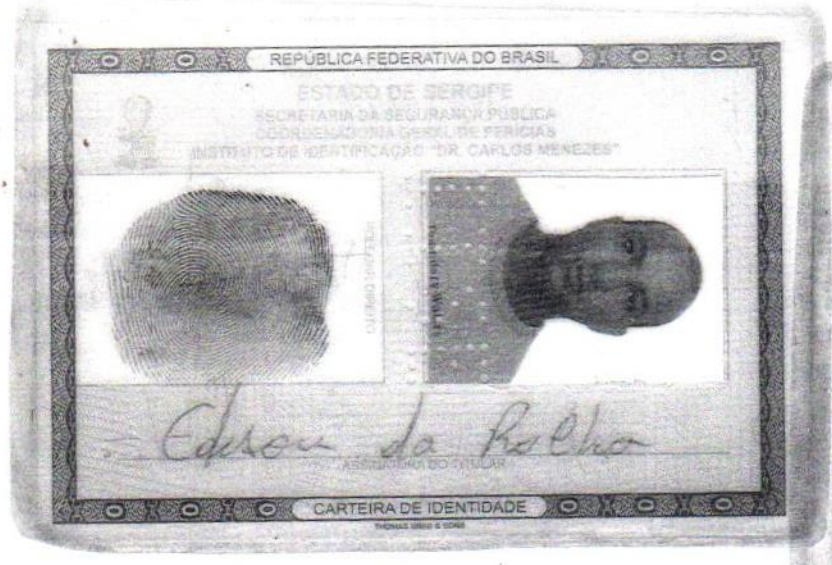
TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTO

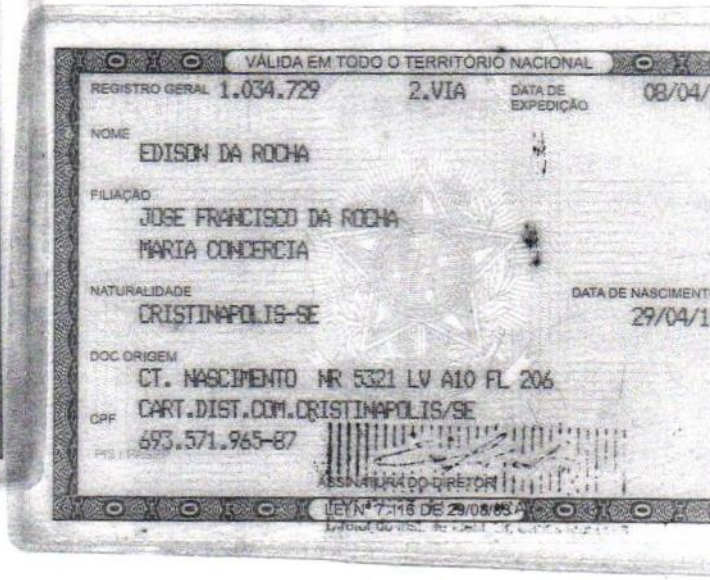
Eu, **EDISON DA ROCHA** portador do RG: **1.034.729 SSP/SE** e CPF: **693.571.965-87** na qualidade de Pessoa Carente deste Município, estou ciente que recebi a importância de **R$ 130,00 (Cento e trinta reais)** do Fundo Municipal de Saúde de Cristinápolis/SE. Para custear o **exame** e ao mesmo tempo, me comprometo a trazer o comprovante de pagamento do mesmo, no prazo de 15 dias após esta data.

Edison da Rocha

EDISON DA ROCHA


08:18
09:29
51%
98%
perfil
Banco Itaú
EDISON DA ROCHA
CPF: 693.571.965-87
agência:0500 | conta:025333489-5
compartilhar







SULGIPE
NOSSA ENERGIA

Companhia Sul Sergipana de Eletricidade
IE: 270034072 CNPJ: 13255658000196
Rua Capitão Salomão , 314, Centro
Estância SE CEP 49200000

Nota Fiscal - Série 000 no 01431949
Conta de energia Elétrica
RE Proc. E-04/079/5683/2016 – 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

EDISON DA ROCHA
R C--, 26
CASA
POV CANA BRAVA Cristinapolis SE
CEP 49 270-000-Rota 7110-Sequencia 4873
CPF/CNPJ 693 *** ***-87

UNIDADE CONSUMIDORA
205994-0

CODIGO DO CLIENTE
208267

REF. MÊS / ANO	TOTAL A PAGAR	VENCIMENTO
JUL/2023	R$ 75,27	11/08/2023

Consulte pela Chave de Acesso em

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110013/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030015/2023	03/01/2023	10110004	11/10/2023	R$ 240,00	R$ 240,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10110004 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z65	R$ 240,00
	TOTAL:	**R$ 240,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110014/2023

11/10/2023

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

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030014/2023	03/01/2023	10110003	11/10/2023	R$ 240,00	R$ 240,00	R$ 0,00	R$ 240,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10110003 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z65	R$ 240,00
	TOTAL:	**R$ 240,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

OK

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:	20231011994000008Z65
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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$ 480,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10110004/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	ANDREA SILVA DIAS				
ENDEREÇO:	JORN OMER MONTE ALEGRE	**Nº:**	278	**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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030015	2023	03/01/2023	51.670,00	R$ 1.905,00	46.045,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
O: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AUXILIO / DATA DE EMISSÃO: 11/10/2023)	R$ 240,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**240,00**

Declaração

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

Data : 11/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 11/10/2023

Samile Santos Reis

SAMILE SANTOS REIS
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 10110003/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSE JULIO LUCIO DOS SANTOS JUNIOR				
ENDEREÇO:	JORNALISTA HOMER MONTE ALEGRE	**Nº:**	278	**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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030014	2023	03/01/2023	55.000,00	R$ 1.905,00	47.950,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
O: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: AUXILIO / DATA DE EMISSÃO: 11/10/2023)	R$ 240,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**240,00**

Declaração

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

Data : 11/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 11/10/2023

SAMILE SANTOS REIS
Setor de Empenho

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 1030014/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	55.000,00	R$ 1.905,00	53.095,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	127,000	DI	15,0000	1.905,00
				TOTAL:	**1.905,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030015/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	51.670,00	R$ 1.905,00	49.765,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	127,000	DI	15,0000	1.905,00
				TOTAL:	**1.905,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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: 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 MONTE ALEGRE, S/N **Tel.: 79 99867-8832**

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 MONTE ALEGRE, S/N **Tel.: 79 99867-8832**

Cristinápolis, 11 de OUTUBRO de 2023.

Andrea Silva Dias
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 16 diárias para o paciente.	15,00	240,00
Concedido ajuda de custo de 16 diárias para o acompanhante.	15,00	240,00
	Total	480,00

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 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
01/09/23		
04/09/23		
06/09/23		
08/09/23		
11/09/23		
12/09/23		
13/09/23		
15/09/23		
18/09/23		
20/09/23		
22/09/23		
25/09/23		
26/09/23		
27/09/23		
29/09/23		

Carlos André Ferreira dos Santos
Especialista em Nefrologia
COREN-SE 39657 - 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: 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
01/09/23		
04/09/23		
06/09/23		
08/09/23		
11/09/23		
12/09/23		
13/09/23		
15/09/23		
16/09/23		
18/09/23		
20/09/23		
22/09/23		
25/09/23		
26/09/23		
27/09/23		
29/09/23		

Carlos André Ferreira dos Santos
Especialista em Nefrologia
COREN-SE 39657 - ENF

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110015/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030023/2023	03/01/2023	10100011	10/10/2023	R$ 135,00	R$ 135,00	R$ 0,00	R$ 135,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100011 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z8J	R$ 135,00
	TOTAL:	**R$ 135,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110016/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030025/2023	03/01/2023	10100012	10/10/2023	R$ 135,00	R$ 135,00	R$ 0,00	R$ 135,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100012 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z8J	R$ 135,00
	TOTAL:	**R$ 135,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2023101199400008Z8J
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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 SANTOS
Valor do documento:	R$ 270,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100011/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030023	2023	03/01/2023	43.615,00	R$ 1.080,00	35.065,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TFD: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 135,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**135,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES
Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100012/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030025	2023	03/01/2023	42.085,00	R$ 1.080,00	33.535,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TFD: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 135,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**135,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES
Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030023/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	43.615,00	R$ 1.080,00	42.535,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	72,000	DI	15,0000	1.080,00
				TOTAL:	**1.080,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030025/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	42.085,00	R$ 1.080,00	41.005,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	72,000	DI	15,0000	1.080,00
				TOTAL:	**1.080,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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, 06 de OUTUBRO de 2023.

Lucineide Liberato dos Santos
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 09 diárias para o paciente.	15,00	135,00
Concedido ajuda de custo de 09 diárias para o acompanhante.	15,00	135,00
	Total	270,00

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
21/09/23		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
21/9/23	Coleta	Simone Santana Viana Hematologia Pediátrica CRM 1906
25/09/23	odontologia	
06/09/23		Audrigo Costa dos Santos COREN-SE 564.241 TE
14/09/23		Audrigo Costa dos Santos COREN-SE 564.241 TE
21/09/23		Audrigo Costa dos Santos COREN-SE 564.241 TE
28/09/23		Audrigo Costa dos Santos COREN-SE 564.241 TE
28/09/2023		Marcelle Wanderley de Lacerda Nutricionista/AVOSOS CRN - 5 n.º 2792
05/10/2023		Helida Polyana S. Souza Psicóloga CRP: 19/2651

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
21/09/23		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
21/9/23		Simone Santana Viana Hematologia Pediátrica CRM 1906
25/09/23	odontologia	
06/09/23		Audrigo Costa dos Santos COREN-SE 564.241 TE
14/09/23		Audrigo Costa dos Santos COREN-SE 564.241 TE
21/09/23		Audrigo Costa dos Santos COREN-SE 564.241 TE
28/09/23		Audrigo Costa dos Santos COREN-SE 564.241 TE
28/09/2023		Marcelle Wanderley de Lacerda Nutricionista/AVOSOS CRN - 5 n.º 2792
05/10/2023		Helida Polyana S. Souza Psicóloga CRP: 19/2651

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110017/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSE NIVALDO DOS SANTOS		1918		
ENDEREÇO:	-INT HILDEBRANDO DE ARAUJO	**Nº:**	56	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	31319386504	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030029/2023	03/01/2023	10100003	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100003 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z92	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110018/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	DIEGO SANTANA DOS SANTOS		5112		
ENDEREÇO:	POV. LAGOA SECA I	**Nº:**	752	**BAIRRO:**	POVOADO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	03085191593	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030030/2023	03/01/2023	10100004	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100004 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z92	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

OK

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:	20231011994000008Z92
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	2729
Conta destino:	000012167-3
CPF do favorecido:	313.193.865-04
Nome do favorecido:	JOSE NIVALDO DOS SANTOS
Valor do documento:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100003/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSE NIVALDO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	INT HILDEBRANDO DE ARAUJO	**Nº:**	56	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	31319386504	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAÚDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030029	2023	03/01/2023	39.580,00	R$ 1.875,00	28.825,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100004/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	DIEGO SANTANA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	POV. LAGOA SECA I	**Nº:**	752	**BAIRRO:**	POVOADO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	03085191593	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030030	2023	03/01/2023	37.705,00	R$ 1.875,00	26.950,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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: JOSÉ NIVALDO DOS SANTOS
Data de Nascimento: 30/07/1956 **RG: 03122755 44** **CPF: 313.193.865-04**
Nº do SUS: 706.3017.2311.0877
Endereço: Pov. Lagoa Seca I, 490 **Tel.: 79 99853-8220**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: DIEGO SANTANA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 01/08/1986 **RG: 3.329.308-2** **CPF: 030.851.915-93**
Nº do SUS: 700.0031.4405.5306
Endereço: Pov. Lagoa Seca I, 490 **Tel.: 79 99853-8220**

Cristinápolis, 10 de OUTUBRO de 2023.

Diego Santana 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: JOSÉ NIVALDO DOS SANTOS
Data de Nasc.: 30/07/1956 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 03122755 44 **CPF:** 313.193.865-04
CNS: 706.3017.2311.0877

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01. 09. 23	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04. 09. 23	M	
06. 09. 23	M	
08. 09. 23	M	
11. 09 23	M	
13. 09. 23	M	
15. 09. 23	M	
18. 09. 23	M	
20. 09. 23	M	
22. 09. 23	M	
25. 09. 23	M	
27. 09. 23	M	
29. 09. 23	M	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: DIEGO SANTANA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 01/08/1986 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 3.329.308-2 **CPF:** 030.851.915-93
CNS: 700.0031.4405.5306

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01. 09.23	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04. 09.23	M	
06. 09.23	M	
08. 09.23	M	
11. 09.23	M	
13. 09.23	M	
15. 09.23	M	
18. 09.23	M	
20. 09.23	M	
22. 09.23	M	
25. 09.23	M	
27. 09.23	M	
29.09.23	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 10110019/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030013/2023	03/01/2023	10100013	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100013 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z9K	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 022/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110020/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030027/2023	03/01/2023	10100014	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100014 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z9K	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2023101199400008Z9K
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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 SETEMBRO 2023

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 10100013/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030013	2023	03/01/2023	55.000,00	R$ 1.425,00	49.855,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

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 LIQUIDAÇÃO - Nº 10100014/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030027	2023	03/01/2023	41.005,00	R$ 1.425,00	31.405,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030013/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
NTE: 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	55.000,00	R$ 1.425,00	53.575,00

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 2023.

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 : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030027/2023

03/01/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO 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	41.005,00	R$ 1.425,00	39.580,00

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 2023.

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 : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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: 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 OLIVEIRA, 329 **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 OLIVEIRA, 329 **Tel.: 71 98240-9827**

Cristinápolis, 02 de OUTUBRO de 2023.

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: 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
01.09.23	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.09.23	M	
06.09.23	M	
08.09.23	M	
11.09.23	M	
13.09.23	M	
15.09.23	M	
18.09.23	M	
20.09.23	M	
22.09.23	M	
25.09.23	M	
27.09.23	M	
29.09.23	M	

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 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
01.09.23	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.09.23	M	
06.09.23	M	
08.09.23	M	
11.09.23	M	
13.09.23	M	
15.09.23	M	
18.09.23	M	
20.09.23	M	
22.09.23	M	
25.09.23	M	
27.09.23	M	
29.09.23	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 10110021/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSELMA MELO DE ALMEIDA		5768		
ENDEREÇO:	RUA DO CAMPO II TV	**Nº:**	4	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	58991484549	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030026/2023	03/01/2023	10100039	10/10/2023	R$ 105,00	R$ 105,00	R$ 0,00	R$ 105,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100039 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z9W	R$ 105,00
	TOTAL:	**R$ 105,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110022/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	GISLENE MELO ALMEIDA		973		
ENDEREÇO:	LUIZ ANIZIO DOS SANTOS	**Nº:**	44	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	04863047525	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030028/2023	03/01/2023	10100040	10/10/2023	R$ 105,00	R$ 105,00	R$ 0,00	R$ 105,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100040 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8Z9W	R$ 105,00
	TOTAL:	**R$ 105,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

OK

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:	2023101199400008Z9W
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	1288
Conta destino:	855965644-6
CPF do favorecido:	048.630.475-25
Nome do favorecido:	GISLENE MELO ALMEIDA
Valor do documento:	R$ 210,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100039/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSELMA MELO DE ALMEIDA				
ENDEREÇO:	RUA DO CAMPO II TV	**Nº:**	4	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	58991484549	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030026	2023	03/01/2023	33.535,00	R$ 705,00	32.830,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
NFO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 105,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**105,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100040/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	GISLENE MELO ALMEIDA				
ENDEREÇO:	LUIZ ANIZIO DOS SANTOS	**Nº:**	44	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	04863047525	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030028	2023	03/01/2023	31.405,00	R$ 705,00	30.700,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 105,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**105,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030026/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: JOSELMA MELO DE ALMEIDA
ENDEREÇO: RUA DO CAMPO II TV **Nº:** 4 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 58991484549 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
NTE: 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	33.535,00	R$ 705,00	32.830,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	47,000	DI	15,0000	705,00
				TOTAL:	**705,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030028/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: GISLENE MELO ALMEIDA
ENDEREÇO: LUIZ ANIZIO DOS SANTOS **Nº:** 44 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 04863047525 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
ONTE: 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	31.405,00	R$ 705,00	30.700,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	47,000	DI	15,0000	705,00
				TOTAL:	**705,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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: JOSELMA MELO DE ALMEIDA
Data de Nascimento:30/05/1971 **RG: 1272975** **CPF: 589.914.845-49**
Nº do SUS: 704.6026.0673.8820
Endereço: Trav. Luiz Anísio dos Santos, 44 **Tel.: 79 99630-4916**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: GISLENE MELO ALMEIDA
Data de Nascimento: 10/09/1992 **RG: 326.647-3** **CPF: 048.630.475-25**
Nº do SUS: 709.2002.6658.1737
Endereço: Trav. Luiz Anísio dos santos, 44 **Tel.: 79 99630-4916**

Cristinápolis, 10 de OUTUBRO de 2023.

Joselma Melo Almeida
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedida ajuda de custo de 07 diárias para o paciente.	15,00	105,00
Concedida ajuda de custo de 07 diárias para o acompanhante.	15,00	105,00
	Total	210,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: JOSELMA MELO ALMEIDA
Data de Nasc.: 30/05/1971 **Sexo: M ( ) F (X)**
RG: 1272975 **CPF: 589.914.845-49**
CNS: 704.6026.0673.8820

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
18/09/2023	FISIOTERAPIA	Dra. Alana Lessa Fisioterapeuta CREFITO 339584 - F
19/09/2023	FISIOTERAPIA	Dra. Alana Lessa Fisioterapeuta CREFITO 339584 - F
02/10/2023	FISIOTERAPIA	
03/10/2023	FISIOTERAPIA	Dra. Alana Lessa Fisioterapeuta CREFITO 339584 - F
04/10/23	Medicação	
09/10/23	FISIOTERAPIA	
10/10/23	FISIOTERAPIA	
		Dra. Alana Lessa Fisioterapeuta CREFITO 339584 - F

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: GISLENE MELO ALMEIDA
Data de Nascimento: 10/09/1992 **Sexo: M ( ) F (X)**
RG: 326.647-3 **CPF:** 048.630.475-25
CNS: 709.2002.6658.1737

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
18/09/2023	FISIOTERAPIA	Dra. Alana Lessa Fisioterapeuta CREFITO 339584 - F
19/09/2023	FISIOTERAPIA	
02/10/2023	FISIOTERAPIA	
03/10/2023	FISIOTERAPIA	
04/10/23	medicação	
09/10/23	FISIOTERAPIA	Dra. Alana Lessa Fisioterapeuta CREFITO 339584 - F
10/10/23	FISIOTERAPIA	
		Dra. Alana Lessa Fisioterapeuta CREFITO 339584 - F

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110023/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
9050003/2023	05/09/2023	10100036	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100036 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110024/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
9050002/2023	05/09/2023	10100035	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100035 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiane de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZAH
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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 SETEMBRO 2023

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

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100035/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
9050002	2023	05/09/2023	1.631,78	R$ 810,00	821,78

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES
Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100036/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
9050003	2023	05/09/2023	821,78	R$ 810,00	11,78

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 9050002/2023

05/09/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	1.631,78	R$ 810,00	821,78

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	54,000	DI	15,0000	810,00
				TOTAL:	**810,00**

Autorizado
Data : 05/09/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/09/2023

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 9050003/2023

05/09/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	821,78	R$ 810,00	11,78

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	54,000	DI	15,0000	810,00
				TOTAL:	**810,00**

Autorizado
Data : 05/09/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 05/09/2023

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: 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, 05 de OUTUBRO de 2023.

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

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
01.09.23	M	
04.09.23	M	
06.09.23	M	
08.09.23	M	
11.09.23	MD	
13.09.23	MD	
15.09.23	MD	
18.09.23	MD	
20.09.23	MD	
22.09.23	MD	
25.09.23	MD	
27.09.23	MD	
29.09.23	MD	

Janaina Dias A. Passos
COREN - SE 652468 - ENF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

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
01.09.23	M	
04.09.23	M	
06.09.23	M	
08.09.23	M	
11.09.23	MD	
13.09.23	MD	
15.09.23	MD	
18.09.23	MD	
20.09.23	MD	
22.09.23	MD	
25.09.23	MD	
27.09.23	MD	
29.09.23	MD	

Janaina Dias A. Passos
COREN - SE 652468 - ENF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS

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
Av. Coronel Ulisses Viera, 611		
339048		
2061	R$ 1.600,00	
15001002		

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS

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

NEFROES CENTRO DE NEFROLOGIA DE ESTÂNCIA SE

DO: SERVIÇO SOCIAL DO CENTRO DE NEFROLOGIA

Declaração

Declaro para os devidos fins que a paciente RAIMUNADA MARIA DE JESUS DANTAS inscrita no RG: 00.514.872-3 SSP/SE é portadora de Insuficiência Renal Crônica (CID N.18.0), fazendo hemodiálise nos dias segunda/quarta e sexta, no horário das 07 h às 11 h, durante 4 horas comunico que a mesma deverá está nesse centro de Nefrologia com 30 minutos de antecedência.

Atenciosamente,

Luiza Barreto de Oliveira
Assistente Social
CRESS/SE 1374

Assistente Social CRESS / SE 1374

ESTÂNCIA (SE) 30/08/2023

Rua Camerino 83 –Centro – CEP 49.200-000 – Estância – Se

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110025/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030006/2023	03/01/2023	10100034	10/10/2023	R$ 105,00	R$ 105,00	R$ 0,00	R$ 105,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100034 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZB5	R$ 105,00
	TOTAL:	**R$ 105,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110026/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030005/2023	03/01/2023	10100033	10/10/2023	R$ 105,00	R$ 105,00	R$ 0,00	R$ 105,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100033 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZB5	R$ 105,00
	TOTAL:	**R$ 105,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZB5
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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$ 210,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100033/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030005	2023	03/01/2023	66.400,00	R$ 1.800,00	64.600,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 105,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**105,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 012/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100034/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030006	2023	03/01/2023	64.600,00	R$ 1.800,00	62.800,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 105,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**105,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030006/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO 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	64.600,00	R$ 1.800,00	62.800,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	120,000	DI	15,0000	1.800,00
				TOTAL:	**1.800,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030005/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO 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	66.400,00	R$ 1.800,00	64.600,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	120,000	DI	15,0000	1.800,00
				TOTAL:	**1.800,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 Josefa Francisca da Coroa, 104 Tel.: 79 99650-2971

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 Josefa Francisca da Coroa, 104 Tel.: 79 99650-2971

Cristinápolis, 09 de OUTUBRO de 2023.

Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedida ajuda de custo de 07 diárias para o paciente.	15,00	105,00
Concedida ajuda de custo de 07 diárias para o acompanhante.	15,00	105,00
	Total	210,00

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
15/09/2023	Exame	21.088.343/0001-20 CLINRADI IMAGEM LTDA Av. Antônio Carlos Leite Franco, 500 - 2º Andar B. Jardins - CEP 49026-240 Aracaju - Sergipe SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
18/09/2023	Exame	
19/09/2023		Laboratório - HUSE Sala de Coleta Oncologia Téc. Resp. SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
20/09/2023		
21/09/23	consulta	
04-10-23		21.088.343/0001-20 CLINRADI IMAGEM LTDA Av. Antônio Carlos Leite Franco, 500 - 2º Andar B. Jardins - CEP 49026-240 Aracaju - Sergipe SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
09.10.23		

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
15/09/2023	Exame	CLINRADI IMAGEM LTDA Av. Antônio Carlos Leite Franco, 500 - 2º Andar B. Jardins - CEP 49026-240 Aracaju - Sergipe
18/09/2023	Exame	
19/09/2023		Laboratório - HUSE Sala de Coleta Oncologia Téc. Resp. SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
20/09/2023		
21/09/23	consulta	
04-10-23		21.088.343/0001-20 CLINRADI IMAGEM LTDA Av. Antônio Carlos Leite Franco, 500 - 2º Andar B. Jardins - CEP 49026-240 Aracaju - Sergipe
09.10.23		

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110029/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	MIGUEL DANTAS DA GAMA		1937		
ENDEREÇO:	JOSE DOMINGOS FORTUNA	**Nº:**	140	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	64385418853	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
2240004/2023	24/02/2023	10100025	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100025 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZC1	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110055/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	ALEXANDRE DANTAS DA GAMA		2339		
ENDEREÇO:	RUA JOSE DOMINGOS FORTUNA 140	**Nº:**		**BAIRRO:**	Centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SP	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	25895637876	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
2240005/2023	24/02/2023	10100026	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100026 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZC1	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZC1
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	4009
Conta destino:	000049362-9
CPF do favorecido:	258.956.378-76
Nome do favorecido:	ALEXANDRE DANTAS DA GAMA
Valor do documento:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100025/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	MIGUEL DANTAS DA GAMA				
ENDEREÇO:	JOSE DOMINGOS FORTUNA	**Nº:**	140	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	64385418853	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
2240004	2023	24/02/2023	5.230,00	R$ 1.950,00	3.280,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100026/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	ALEXANDRE DANTAS DA GAMA				
ENDEREÇO:	RUA JOSE DOMINGOS FORTUNA 140	**Nº:**		**BAIRRO:**	Centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SP	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	25895637876	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
2240005	2023	24/02/2023	3.280,00	R$ 1.950,00	1.330,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES
Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 2240004/2023

24/02/2023

FORNECEDOR

NOME: MIGUEL DANTAS DA GAMA
ENDEREÇO: JOSE DOMINGOS FORTUNA **Nº:** 140 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 64385418853 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
NTE: 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	5.230,00	R$ 1.950,00	3.280,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	130,000	DI	15,0000	1.950,00
				TOTAL:	**1.950,00**

Autorizado
Data : 24/02/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 24/02/2023

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 2240005/2023

24/02/2023

FORNECEDOR

NOME: ALEXANDRE DANTAS DA GAMA
ENDEREÇO: RUA JOSE DOMINGOS FORTUNA 140 **Nº:** **BAIRRO:** Centro
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SP **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 25895637876 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
NTE: 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	3.280,00	R$ 1.950,00	1.330,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	130,000	DI	15,0000	1.950,00
				TOTAL:	**1.950,00**

Autorizado
Data : 24/02/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 24/02/2023

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: MIGUEL DANTAS DA GAMA
Data de Nascimento: 08/05/1952 **RG: 7.610.416-3** **CPF: 643.854.188-53**
Nº do SUS: 708.5003.1421.9574
Endereço: RUA JOSE DOMINGOS FORTUNA, 140 **Tel.: 99648-4161**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: ALEXANDRE DANTAS DA GAMA
Data de Nascimento: 01/10/1977 **RG: 27240951** **CPF: 258.956.378-76**
Nº do SUS: 704.8050.8967.9142
Endereço: RUA JOSE DOMINGOS FORTUNA, 140 **Tel.: 99648-4161**

Cristinápolis, 03 de OUTUBRO de 2023.

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: MIGUEL DANTAS DA GAMA
Data de Nasc.: 08/05/1952 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 7.610.416-3 **CPF:** 643.854.188-53
CNS: 708 5003.1421.9574

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
05/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
07/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
09/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
12/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
14/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
16/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
19/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
21/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
23/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
26/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
28/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
30/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: ALEXANDRE DANTAS DA GAMA
Data de Nascimento: 01/10/1977 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 27240951 **CPF:** 258.956.378-76
CNS: 704.8050.8967.9142

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
05/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
07/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
09/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
12/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
14/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
16/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
19/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
21/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
23/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
26/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
28/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF
30/09/23		Carlos André Ferreira dos Santos Especialista em Hemoterapia COREN-SE 39657 - ENF

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110030/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	LIRA MARIA DOS SANTOS		7200		
ENDEREÇO:	CONJUNTO HABITACIONAL ALBANO FRANCO RUA C	**Nº:**	38	**BAIRRO:**	CONJUNTO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02592912509	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
4110026/2023	11/04/2023	10100022	10/10/2023	R$ 255,00	R$ 255,00	R$ 0,00	R$ 255,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100022 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZCP	R$ 255,00
	TOTAL:	**R$ 255,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110031/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSE AUGUSTO DE JESUS SILVA		7179		
ENDEREÇO:	CONJUNTO ALBANOI FRANCO, RUA C	**Nº:**	38	**BAIRRO:**	CONJUNTO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	62620916534	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
4110025/2023	11/04/2023	10100021	10/10/2023	R$ 255,00	R$ 255,00	R$ 0,00	R$ 255,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100021 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZCP	R$ 255,00
	TOTAL:	**R$ 255,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZCP
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	237 - 60746948 - BANCO BRADESCO
Agência destino:	5977
Conta destino:	000005279-5
CPF do favorecido:	626.209.165-34
Nome do favorecido:	JOSE AUGUSTO DE JESUS SILVA
Valor do documento:	R$ 510,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100021/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSE AUGUSTO DE JESUS SILVA				
ENDEREÇO:	CONJUNTO ALBANOI FRANCO, RUA C	**Nº:**	38	**BAIRRO:**	CONJUNTO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	62620916534	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
4110025	2023	11/04/2023	3.230,00	R$ 1.350,00	1.880,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
O: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 255,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**255,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100022/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	LIRA MARIA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	CONJUNTO HABITACIONAL ALBANO FRANCO RUA C	Nº:	38	BAIRRO:	CONJUNTO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	ESTADO:	SE	COMPLEMENTO:	
CNPJ/CPF :	02592912509	INSC. ESTADUAL:		INSC. MUNICIPAL:	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
4110026	2023	11/04/2023	1.880,00	R$ 1.350,00	530,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 255,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**255,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 4110026/2023

11/04/2023

FORNECEDOR

NOME: LIRA MARIA DOS SANTOS
ENDEREÇO: CONJUNTO HABITACIONAL ALBANO FRANCO RUA C **Nº:** 38 **BAIRRO:** CONJUNTO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 02592912509 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	1.880,00	R$ 1.350,00	530,00

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 2023.

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 : 11/04/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 11/04/2023

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 4110025/2023

11/04/2023

FORNECEDOR

NOME: JOSE AUGUSTO DE JESUS SILVA
ENDEREÇO: CONJUNTO ALBANOI FRANCO, RUA C **Nº:** 38 **BAIRRO:** CONJUNTO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 62620916534 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	3.230,00	R$ 1.350,00	1.880,00

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 2023.

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 : 11/04/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 11/04/2023

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: JOSÉ AUGUSTO DE JESUS SILVA

Data de Nascimento: 16/11/1967 **RG: 1.357.931** **CPF: 626.209.165-34**

Nº do SUS:

Endereço: CONJUNTO ALBANO FRANCO, RUA C **Tel.: 79 99647-9128**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: LIRA MARIA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 25/02/1988 **RG: 3.301.226-1** **CPF: 025.929.125-9**

Nº do SUS:

Endereço: CONJUNTO ALBANO FRANCO, RUA C **Tel.: 79 99647-9128**

Cristinápolis, 05 de OUTUBRO de 2023.

Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedido ajuda de custo de 17 diárias para o paciente.	15,00	255,00
Concedido ajuda de custo de 17 diárias para o acompanhante.	15,00	255,00
	Total	510,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: JOSÉ AUGUSTO DE JESUS SILVA
Data de Nasc.: 16/11/1967 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 1.357.931 **CPF:** 626.209.165-34
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
21/09/2023	IRM + dieta + orientações	Daniel Matias Reis Médico CRM/SE 4111
21/09/23	Estomaterapia	Dr. Hermann Coren 100058
23/09/23	Estomaterapia	Dr. Hermann Coren 100058
27/09/23	Estomaterapia	Dr. Hermann Coren 100058
02/09/23		
05/09/23		
07/09/23		
09/09/23		
12/09/23		
14/09/23		
16/09/23		
19/09/23		
21/09/23		
23/09/23		
26/09/23		
28/09/23		
30/09/23		

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: LIRA MARIA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 25/02/1988 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.301.226-1 **CPF:** 025.929.125-9
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
02/09/23		
05/09/23		
07/09/23		
09/09/23		
12/09/23		
14/09/23		
16/09/23		
19/09/23		
21/09/23		
23/09/23		
26/09/23		
28/09/23		
30/09/23		

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110032/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030020/2023	03/01/2023	10100016	10/10/2023	R$ 150,00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 150,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100016 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZDD	R$ 150,00
	TOTAL:	**R$ 150,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110033/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030019/2023	03/01/2023	10100015	10/10/2023	R$ 150,00	R$ 150,00	R$ 0,00	R$ 150,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100015 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZDD	R$ 150,00
	TOTAL:	**R$ 150,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZDD
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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 JOSE ALVES DE CARVALHO
Valor:	R$ 300,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100015/2023

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

FORNECEDOR

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

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030019	2023	03/01/2023	46.915,00	R$ 1.425,00	39.895,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 150,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**150,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100016/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030020	2023	03/01/2023	45.490,00	R$ 1.425,00	38.470,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 150,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**150,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030020/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	45.490,00	R$ 1.425,00	44.065,00

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 2023.

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 : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030019/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	46.915,00	R$ 1.425,00	45.490,00

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 2023.

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 : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 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 GERMINIANO OLIVEIRA, 564 Tel.: 79 99958-5963

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, 564 Tel.: 79 99958-5963

Cristinápolis, 05 de OUTUBRO de 2023.

maria José Alves de Carvalho
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedida ajuda de custo de 10 diárias para o paciente.	15,00	150,00
Concedida ajuda de custo de 10 diárias para o acompanhante.	15,00	150,00
	Total	300,00

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 [illegible] DE CARVALHO
Data de Nasc.: 10/05/1978 Sexo: M ( ) F (X)
RG: 3.277.036-7 CPF: 023.771.645-36
CNS: 703.0038.2088.8979

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
04/09/2023	Fisioterapia/AMO	ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DA ONCOLOGIA Erick Antônio V. S. Hora Fisioterapeuta CREFITO 334316-F
11/09/2023	Fisioterapia/AMO	
13/09/2023	Fisioterapia/AMO	
18/09/2023	Fisioterapia/AMO	
20/09/2023	Fisioterapia/AMO	
25/09/2023	Fisioterapia	Dr. Raul Amorim Marques Oncologia Clínica CRM-SE 3151
26/09/23	ONCO	
28/09/23	Nutrição/AMO	Rafaela Eugenia Arce Dantas Nutricionista CRN 8504
29/09/23	Laboratório	ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DA ONCOLOGIA Erick Antônio V. S. Hora Fisioterapeuta CREFITO 334316-F CREFITO 2794
04/10/23	Fisioterapia	

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
04/09/2023	Fisioterapia/AMO	ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DA ONCOLOGIA Erick Antônio V. S. Hora Fisioterapeuta CREFITO 334316-F
11/09/2023	Fisioterapia/AMO	
13/09/2023	Fisioterapia/AMO	
18/09/2023	Fisioterapia/AMO	
20/09/2023	Fisioterapia/AMO	
25/09/2023	Fisioterapia/AMO	Dr. Raul Amorim Marques Oncologia Clínica CRM-SE 3151
26/09/23	ONCO	
28/09/23	Nutrição/AMO	Rafaela Eugenia Arce Dantas Nutricionista CRN 8504
29/09/23	Laboratório	ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DA ONCOLOGIA Erick Antônio V. S. Hora Fisioterapeuta CREFITO 334316-F CREFITO 2794
04/10/23	Fisioterapia	

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110034/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030009/2023	03/01/2023	10100009	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100009 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110035/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030012/2023	03/01/2023	10100010	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100010 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

ok

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2023101199400008ZDY
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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 SETEMBRO 2023

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 10100009/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030009	2023	03/01/2023	59.050,00	R$ 1.860,00	57.190,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES
Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100010/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030012	2023	03/01/2023	53.140,00	R$ 1.860,00	51.280,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030009/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	59.050,00	R$ 1.860,00	57.190,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	124,000	DI	15,0000	1.860,00
				TOTAL:	**1.860,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030012/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	53.140,00	R$ 1.860,00	51.280,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	124,000	DI	15,0000	1.860,00
				TOTAL:	**1.860,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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, 03 de OUTUBRO de 2023.

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
01. 09. 23	h	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04. 09. 23	h	
06. 09. 23	h	
08. 09. 23	h	
11. 09. 23	h	
13. 09. 23	h	
15. 09. 23	h	
18. 09. 23	h	
20. 09. 23	h	
22. 09. 23	h	
25. 09. 23	h	
27. 09. 23	h	
29. 09. 23	h	

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
01. 09. 23	h	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04. 09. 23	h	
06. 09. 23	h	
08. 09. 23	h	
11. 09. 23	h	
13. 09. 23	h	
15. 09. 23	h	
18. 09. 23	h	
20. 09. 23	h	
22. 09. 23	h	
25. 09. 23	h	
29. 09. 23	h	
29. 09. 23	h	

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110036/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030033/2023	03/01/2023	10100001	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100001 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110056/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030036/2023	03/01/2023	10100002	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100002 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZEL
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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 SETEMBRO 2023

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

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 LIQUIDAÇÃO - Nº 10100001/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030033	2023	03/01/2023	23.800,00	R$ 1.875,00	21.925,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

Agaspe Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100003/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSE NIVALDO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	INT HILDEBRANDO DE ARAUJO	Nº:	56	BAIRRO:	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	ESTADO:	SE	COMPLEMENTO:	
CNPJ/CPF :	31319386504	INSC. ESTADUAL:		INSC. MUNICIPAL:	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA:	339048000 - 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
1030029	2023	03/01/2023	39 580,00	R$ 1.875,00	28.825,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TFD: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030029/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: JOSE NIVALDO DOS SANTOS
ENDEREÇO: INT HILDEBRANDO DE ARAUJO **Nº:** 56 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 31319386504 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	39.580,00	R$ 1.875,00	37.705,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	125,000	DI	15,0000	1.875,00
				TOTAL:	**1.875,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030033/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO ECONÔMICA: 3390480000 - OUTROS AUX.FINANC.A PESSOAS FISICAS
NTE: 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	23.800,00	R$ 1.875,00	21.925,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	125,000	DI	15,0000	1.875,00
				TOTAL:	**1.875,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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, 03 de OUTUBRO de 2023.

Domingos Paulo dos

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: 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
01.09.23	H	
04.09.23	H	
06.09.23	H	
08.09.23	H	
11.09.23	H	
13.09.23	H	
15.09.23	H	
21.9.23	Consulta	
18.09.23	H	
20.09.23	H	
22.09.23	H	
25.09.23	H	
27.09.23	H	
29.09.23	H	

Flávia Luiza Barreto de Oliveira
Assistente social
CRESS-SE 1374

Dr. Raimundo Sotero
Diabetes Endo. CRM 530 - SE
CPF 076.980.205-25

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

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
01.09.23	H	
04.09.23	H	
06.09.23	H	
08.09.23	H	
11.09.23	H	
13.09.23	H	
15.09.23	H	
21.9.23	Consulta	
18.09.23	H	
20.09.23	H	
22.09.23	H	
25.09.23	H	
27.09.23	H	
29.09.23	H	

Flávia Luiza Barreto de Oliveira
Assistente social
CRESS-SE 1374

Dr. Raimundo Sotero
Diabetes Endo. CRM 530 - SE
CPF 076.980.205-25

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 PAGAMENTO - Nº 10110037/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	ADEMILSON FRANCISCO LUCIO		1699		
ENDEREÇO:	DA BARRGEM	**Nº:**	0	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	17142881534	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 47497 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030011/2023	03/01/2023	10100008	10/10/2023	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100008 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZF2	R$ 300,00
	TOTAL:	**R$ 300,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110038/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	MARLENE CARLOS DE JESUS		1761		
ENDEREÇO:	DA BARAGEM	**Nº:**	29	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	85836958572	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01004749-7 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CP

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030010/2023	03/01/2023	10100007	10/10/2023	R$ 300,00	R$ 300,00	R$ 0,00	R$ 300,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100007 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZF2	R$ 300,00
	TOTAL:	**R$ 300,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 03/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

Banese

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

OK

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA ENTRE CONTAS

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	20231011994000008ZF2
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	01/004749-7
Titular:	ADEMILSON FRANCISCO LUCIO
Valor:	R$ 600,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100007/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	MARLENE CARLOS DE JESUS				
ENDEREÇO:	DA BARAGEM	**Nº:**	29	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	85836958572	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01004749-7 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CP

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030010	2023	03/01/2023	59.050,00	R$ 2.025,00	55.165,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100008/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	ADEMILSON FRANCISCO LUCIO				
ENDEREÇO:	DA BARRGEM	**Nº:**	0	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	17142681534	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 47497 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030011	2023	03/01/2023	57.025,00	R$ 2.025,00	53.140,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030011/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME:	ADEMILSON FRANCISCO LUCIO				
ENDEREÇO:	DA BARRGEM	**Nº:**	0	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	17142881534	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 47497 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	57.025,00	R$ 2.025,00	55.000,00

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 2023.

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 : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030010/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: MARLENE CARLOS DE JESUS
ENDEREÇO: DA BARAGEM **Nº:** 29 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 85836958572 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01004749-7 Agência: 020 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CP

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU FEDERAL
SSIFICAÇÃO 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	59.050,00	R$ 2.025,00	57.025,00

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 2023.

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 : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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: MARLENE CARLOS DE JESUS
Data de Nascimento: 12/04/1975 **RG: 1.318.223** **CPF: 858369585-72**
Nº do SUS: 704.8070.8387.9745
Endereço: Rua da Barragem, 29 **Tel.: 79 99925-4373**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: ADEMILSON FRANCISCO LÚCIO
Data de Nascimento: 23/07/1959 **RG: 450.833** **CPF: 171.428.815-34**
Nº do SUS: 709.8090.6201.2591
Endereço: Rua da Barragem, 29 **Tel.: 79 99925-4373**

Cristinápolis, 02 de OUTUBRO de 2023.

Marlene carlos de jesus
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedida ajuda de custo de 20 diárias para o paciente.	15,00	300,00
Concedida ajuda de custo de 20 diárias para o acompanhante.	15,00	300,00
	Total	600,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: MARLENE CARLOS DE JESUS
Data de Nasc.: 12/04/1975 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 1.318.223 **CPF:** 858.369.585-72
CNS: 704.8070.8387.9745

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01/09		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
04/09		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
05/09		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
06/09		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
08/09		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
11/09		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
12/09		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
13/09		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
14/09		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
15/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
18/		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
19/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
20/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
21/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
22/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
25/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
26/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
27/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
28/09		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
29/09		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: ADEMILSON FRANCISCO LÚCIO
Data de Nascimento: 23/07/1959 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 450.833 **CPF:** 171.428.815-34
CNS: 709.8090.6201.2591

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01/09		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
04/09		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
05/09		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
06/09		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
08/09		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
11/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
12/		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
13/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
14/		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
15/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
18/		Laboratório - HUSE Sala de Coleta - Oncologia Téc. Resp.
19/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
20/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
21/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
22/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
25/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
26/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
27/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
28/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO
29/		SALA DE EXAMES Oncologia AUTORIZADO

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110039/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	ADRIANA DOS SANTOS		5696		
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	1124	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	99220059568	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01005210-1 Agência: 022 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030038/2023	03/01/2023	10100006	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100006 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110040/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	LUZINETE BARBOSA DOS SANTOS		5694		
ENDEREÇO:	Rua Aurino Dias de Menezes	**Nº:**	1124	**BAIRRO:**	Centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	Casa
CNPJ/CPF :	05907151510	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01005210-1 Agência: 022 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030037/2023	03/01/2023	10100005	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100005 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZFK
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	022
Conta:	01/005210-1
Titular:	ADRIANA DOS SANTOS
Valor:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100005/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	LUZINETE BARBOSA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	Rua Aurino Dias de Menezes	**Nº:**	1124	**BAIRRO:**	Centro
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	Casa
CNPJ/CPF :	05907151510	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01005210-1 Agência: 022 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030037	2023	03/01/2023	12.850,00	R$ 1.800,00	11.050,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100006/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	ADRIANA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	1124	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	99220059568	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

Conta: 01005210-1 Agência: 022 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030038	2023	03/01/2023	11.050,00	R$ 1.800,00	9.250,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030038/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: ADRIANA DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA AURINO DIAS DE MENEZES **Nº:** 1124 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 99220059568 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01005210-1 Agência: 022 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	11.050,00	R$ 1.800,00	9.250,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	120,000	DI	15,0000	1.800,00
				TOTAL:	**1.800,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030037/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: LUZINETE BARBOSA DOS SANTOS
ENDEREÇO: Rua Aurino Dias de Menezes **Nº:** 1124 **BAIRRO:** Centro
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:** Casa
CNPJ/CPF : 05907151510 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:
Conta: 01005210-1 Agência: 022 Banco: 047 - BANCO DO ESTADO DE SERGIPE S.A. - BANESE Tipo: CC

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	12.850,00	R$ 1.800,00	11.050,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	120,000	DI	15,0000	1.800,00
				TOTAL:	**1.800,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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: LUZINETE BARBOSA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 25/10/1980 **RG: 3.248918-8** **CPF: 059.071.515-10**

Nº do SUS: 706.4051.6783.2985

Endereço: RUA AURINO DIAS DE MENEZES,1124 **Tel.: 79-99931-8987**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: ADRIANA DOS SANTOS

Data de Nascimento: 26/03/1957 **RG: 1.472.604** **CPF: 992.200.595-68**

Nº do SUS: 702.1057.4092.7099

Endereço: RUA AURINO DIAS DE MENEZES,1124 **Tel.: 79-99931-8987**

Cristinápolis, 05 de OUTUBRO de 2023.

Luzinete Barbosa 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

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO PACIENTE:

Nome: LUZINETE BARBOSA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 25/10/1980 **Sexo: M ( ) F (X)**
RG: 3.248.918-8 **CPF:** 059.071.515-10
CNS: 706.4051.6783.295

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01.09.23	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.09.23	M	
06.09.23	M	
08.09.23	M	
11.09.23	M	
13.09.23	M	
15.09.23	M	
18.09.23	M	
20.09.23	M	
22.09.23	M	
25.09.23	M	
27.09.23	M	
29.09.23	M	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS
Administrando com o povo e para o povo!

DADOS DO ACOMPANHANTE:

Nome: ADRIANA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 26/03/1957 **Sexo: M ( ) F (X)**
RG: 1.472.604 **CPF:** 992.200.595-68
CNS: 702.1057.4092.7099

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01.09.23	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.09.23	M	
06.09.23	M	
08.09.23	M	
11.09.23	M	
13.09.23	M	
15.09.23	M	
18.09.23	M	
20.09.23	M	
22.09.23	M	
25.09.23	M	
27.09.23	M	
29.09.23	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 10110041/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSEFA EDILAINE DE JESUS SANTOS		7098		
ENDEREÇO:	RUA JOAQUIM BARBOSA DOS SANTOS	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06390873530	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
GRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030032/2023	03/01/2023	10100018	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100018 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZG9	R$ 60,00
	TOTAL:	**R$ 60,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110043/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	NEIDE ANA LIBERATO DE JESUS		7097		
ENDEREÇO:	RUA JOAQUIM BARBOSA DOS SANTOS	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	54552834568	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030031/2023	03/01/2023	10100017	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100017 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZG9	R$ 60,00
	TOTAL:	**R$ 60,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 027/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZG9
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	01/012797-0
Titular:	JOSEFA EDILAINE DE JESUS SANTOS
Valor:	R$ 120,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100017/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	NEIDE ANA LIBERATO DE JESUS				
ENDEREÇO:	RUA JOAQUIM BARBOSA DOS SANTOS	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	54552834568	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030031	2023	03/01/2023	35.830,00	R$ 1.575,00	25.375,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100018/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	JOSEFA EDILAINE DE JESUS SANTOS				
ENDEREÇO:	RUA JOAQUIM BARBOSA DOS SANTOS	**Nº:**	43	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	06390873530	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030032	2023	03/01/2023	34.255,00	R$ 1.575,00	23.800,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030032/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: JOSEFA EDILAINE DE JESUS SANTOS
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM BARBOSA DOS SANTOS **Nº:** 43 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 06390873530 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	34.255,00	R$ 1.575,00	32.680,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	105,000	DI	15,0000	1.575,00
				TOTAL:	**1.575,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030031/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: NEIDE ANA LIBERATO DE JESUS
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM BARBOSA DOS SANTOS **Nº:** 43 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 54552834568 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	35.830,00	R$ 1.575,00	34.255,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	105,000	DI	15,0000	1.575,00
				TOTAL:	**1.575,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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: NEIDE ANA LIBERATO DE JESUS
Data de Nascimento: 30/05/1972 **RG: 3.593.034-9** **CPF: 545.528.345-68**
Nº do SUS: 704.0083.4474.2568
Endereço: RUA JOAQUIM BARBOSA DOS SANTOS, 43 **Tel.: 99865-4573**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: JOSEFA EDILAINE DE JESUS SANTOS
Data de Nascimento: 07/10/1989 **RG: 2.278.600-7** **CPF: 063.908.735-30**
Nº do SUS: 700.4064.3357.8447
Endereço: RUA ETELVINO DE JESUS, 85 **Tel.: 99865-4573**

Cristinápolis, 06 de OUTUBRO de 2023.

Josefa Edilaine de Jesus 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: NEIDE ANA LIBERATO DE JESUS
Data de Nasc.: 30/05/1972 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.593.034-9 **CPF:** 545.528.345-68
CNS: 704.0083.4474.2568

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
15/09/23	Nutricionista	Rafaela Eugenia Arce Dantas Nutricionista CRN1 8504 AMO
20/09/23	medicação	Charlla Lima dos Santos COREN-SE 710311-TE ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DA ONCOLOGIA
02-10-2023	atividade	Sandra Lidiane do N. Cruz Enfermeira COREN-SE 428.837
03.10.2023	Atividade	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: JOSEFA EDILAINE DE JESUS SANTOS
Data de Nascimento: 07/10/1989 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 2.278.600-7 **CPF:** 063.908.735-30
CNS: 700.4064.3357.8447

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
20/09/23	medicação	Charlla Lima dos Santos ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DA ONCOLOGIA COREN-SE 710311-TE
02/10/2023	atividade	Sandra Lidiane do N. Cruz Enfermeira COREN-SE 428.837
03.10.23	Atividade	

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110042/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	MARIA HELOISA ALVES DOS SANTOS		7124		
ENDEREÇO:	MANOEL JOAQUIM	**Nº:**	119	**BAIRRO:**	RUA J, MANOEL JOAQUIM
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	11448871514	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
2080005/2023	08/02/2023	10100031	10/10/2023	R$ 90,00	R$ 90,00	R$ 0,00	R$ 90,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100031 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZHB	R$ 90,00
	TOTAL:	**R$ 90,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiane de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110044/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	INGRID DOS SANTOS ALVES		7023		
ENDEREÇO:	POV MANOEL JOAQUIM	**Nº:**	119	**BAIRRO:**	M. JOAQUIM
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	08398980532	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
2080006/2023	08/02/2023	10100032	10/10/2023	R$ 90,00	R$ 90,00	R$ 0,00	R$ 90,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100032 - CORRESPONDENTE A AUXILIO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZHB	R$ 90,00
	TOTAL:	**R$ 90,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZHB
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	01/016916-9
Titular:	INGRID DOS SANTOS ALVES
Valor:	R$ 180,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100031/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	MARIA HELOISA ALVES DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	MANOEL JOAQUIM	**Nº:**	119	**BAIRRO:**	RUA J, MANOEL JOAQUIM
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	11448871514	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
2080005	2023	08/02/2023	9.250,00	R$ 2.010,00	7.240,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 90,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**90,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100032/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	INGRID DOS SANTOS ALVES				
ENDEREÇO:	POV MANOEL JOAQUIM	**Nº:**	119	**BAIRRO:**	M. JOAQUIM
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	08398980532	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
2080006	2023	08/02/2023	7.240,00	R$ 2.010,00	5.230,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 90,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**90,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 2080005/2023

08/02/2023

FORNECEDOR

NOME: MARIA HELOISA ALVES DOS SANTOS
ENDEREÇO: MANOEL JOAQUIM **Nº:** 119 **BAIRRO:** RUA J, MANOEL JOAQUIM
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 11448871514 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	9.250,00	R$ 2.010,00	7.240,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	134,000	DI	15,0000	2.010,00
				TOTAL:	**2.010,00**

Autorizado
Data : 08/02/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 08/02/2023

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 2080006/2023

08/02/2023

FORNECEDOR

NOME: INGRID DOS SANTOS ALVES
ENDEREÇO: POV MANOEL JOAQUIM **Nº:** 119 **BAIRRO:** M. JOAQUIM
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 08398980532 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	7.240,00	R$ 2.010,00	5.230,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	134,000	DI	15,0000	2.010,00
				TOTAL:	**2.010,00**

Autorizado
Data : 08/02/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 08/02/2023

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 HELOISA ALVES DOS SANTOS

Data de Nascimento: 27/06/2019 **RG: 09.420.886-7** **CPF: 114.488.715-14**

Nº do SUS: 705.0088.5087.0359

Endereço: POV MANOEL JOAQUIM, R J, 119 **Tel.: 79 99961-1935**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: INGRID DOS SANTOS ALVES

Data de Nascimento: 19/05/2000 **RG: 3.621.281-4** **CPF: 083.989.805-32**

Nº do SUS: 700.2044.2809.6820

Endereço: POV MANOEL JOAQUIM, R J, 119 **Tel.: 79 99961-1935**

Cristinápolis, 09 de OUTUBRO de 2023.

Ingrid dos Santos Alves
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedida ajuda de custo de 06 diárias para o paciente.	15,00	90,00
Concedida ajuda de custo de 06 diárias para o acompanhante.	15,00	90,00
	Total	180,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: MARIA HELOISA ALVES DOS SANTOS
Data de Nasc.: 27/06/2019 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 09.420.886-7 **CPF:** 114.488.715-14
CNS: 705.0088.5087.0359

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
15/9/23	Fisioterapia	Joana D'Arc R. Sabino Fisioterapeuta Crefito 17 - 34488F
21/09/23	CIPE	Dr. Lúcio Roberto M. Nevezes Filho Cirurgião Pediátrico CRM - 2997
22/9/23	Fisioterapia	Joana D'Arc R. Sabino Fisioterapeuta Crefito 17 - 34488F
26/09/23	Consulta	Dr. Luciano Santos de Oliveira Cirurgião Cardiaco Pediatrico CRM - 1998
29/09/23	Fisio	Joana D'Arc R. Sabino Fisioterapeuta Crefito 17 - 34488F
06/10/23	Fisio	Joana D'Arc R. Sabino Fisioterapeuta Crefito 17 - 34488F

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACONPANHANTE:
Nome: INGRID DOS SANTOS ALVES
Data de Nascimento: 19/05/2000 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.621.281-4 **CPF:** 083.989.805-32
CNS: 700.2044.2809.6820

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
15/9/23	Fisio	Joana D'Arc R. Sabino Fisioterapeuta Crefito 17 - 34488F
21/09/23	CIPE	Dr. Lúcio Roberto M. Nevezes Filho Cirurgião Pediátrico CRM - 2997
22/09/23	Fisioterapia	Joana D'Arc R. Sabino Fisioterapeuta Crefito 17 - 34488F
26/09/23	Consulta	Dr. Luciano Santos de Oliveira Cirurgião Cardiaco Pediatrico CRM - 1998
29/9/23	Fisio	Joana D'Arc R. Sabino Fisioterapeuta Crefito 17 - 34488F
06/10/23	Fisio	Joana D'Arc R. Sabino Fisioterapeuta Crefito 17 - 34488F

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 PAGAMENTO - Nº 10110045/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030003/2023	03/01/2023	10100037	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100037 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110046/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030004/2023	03/01/2023	10100038	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100038 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

OK

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:	20231011994000008ZGU
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	01/016864-2
Titular:	MONICA DE JESUS DOS SANTOS
Valor:	R$ 390,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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

Agapd Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100037/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030003	2023	03/01/2023	70.000,00	R$ 1.800,00	68.200,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
DOC: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

Agape Sistemas - AgGestor

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

NOTA DE LIQUIDAÇÃO - Nº 10100038/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030004	2023	03/01/2023	68.200,00	R$ 1.800,00	66.400,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

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 1030003/2023

03/01/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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$ 1.800,00	68.200,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	120,000	DI	15,0000	1.800,00
				TOTAL:	**1.800,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030004/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	68.200,00	R$ 1.800,00	66.400,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	120,000	DI	15,0000	1.800,00
				TOTAL:	**1.800,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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, 03 de OUTUBRO de 2023.

Mônica de Jesus 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: 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
02/09/23		
03/09/23		
07/09/23		
09/09/23		
12/09/23		
14/09/23		
16/09/23		
19/09/23		
21/09/23		
23/09/23		
26/09/23		
28/09/23		
30/09/23		

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
02/09/23		
05/09/23		
07/09/23		
09/09/23		
12/09/23		
14/09/23		
16/09/23		
19/09/23		
21/09/23		
23/09/23		
28/09/23		
30/09/23		

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110047/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	EDILSON BATISTA DOS SANTOS		1725		
ENDEREÇO:	GERALDO OLIVEIRA	**Nº:**	71	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	41926471504	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
7200001/2023	20/07/2023	10100029	10/10/2023	R$ 135,00	R$ 135,00	R$ 0,00	R$ 135,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100029 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZHT	R$ 135,00
	TOTAL:	**R$ 135,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110048/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	ADEILDES REIS DOS SANTOS		5403		
ENDEREÇO:	TRAVESSA INT. HILDEBRANDO DE ARAUJO	**Nº:**	151	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	07711678576	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
7200002/2023	20/07/2023	10100030	10/10/2023	R$ 135,00	R$ 135,00	R$ 0,00	R$ 135,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100030 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZHT	R$ 135,00
	TOTAL:	**R$ 135,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZHT
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	01/006861-3
Titular:	EDILSON BATISTA DOS SANTOS
Valor:	R$ 270,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100029/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	EDILSON BATISTA DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	GERALDO OLIVEIRA	**Nº:**	71	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	41926471504	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
7200001	2023	20/07/2023	2.820,00	R$ 1.050,00	1.770,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 135,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**135,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100030/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	ADEILDES REIS DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	TRAVESSA INT. HILDEBRANDO DE ARAUJO	**Nº:**	151	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	07711678576	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
7200002	2023	20/07/2023	1.770,00	R$ 1.050,00	720,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 135,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**135,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 7200001/2023

20/07/2023

FORNECEDOR

NOME: EDILSON BATISTA DOS SANTOS
ENDEREÇO: GERALDO OLIVEIRA **Nº:** 71 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 41926471504 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	2.820,00	R$ 1.050,00	1.770,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	70,000	DI	15,0000	1.050,00
				TOTAL:	**1.050,00**

Autorizado
Data : 20/07/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 20/07/2023

José Ferreira da Silva

JOSÉ FERREIRA DA SILVA
SETOR DE EMPENHO

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 7200002/2023

20/07/2023

FORNECEDOR

NOME: ADEILDES REIS DOS SANTOS
ENDEREÇO: TRAVESSA INT. HILDEBRANDO DE ARAUJO **Nº:** 151 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:** CASA
CNPJ/CPF : 07711678576 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	1.770,00	R$ 1.050,00	720,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	70,000	DI	15,0000	1.050,00
				TOTAL:	**1.050,00**

Autorizado
Data : 20/07/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 20/07/2023

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: EDILSON BATISTA DOS SANTOS
Data de Nascimento: 02/05/1964 **RG: 00.783.873-5** **CPF: 419.264.715-04**
Nº do SUS: 700.4059.7316.7845
Endereço: RUA GERALDO OLIVEIRA, 142 **Tel.: 79 99992-0603**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: ADEILDES REIS DOS SANTOS
Data de Nascimento: 01/12/1997 **RG: 2.931.125-0** **CPF: 077.116.785-76**
Nº do SUS: 700.9069.4259.8999
Endereço: RUA INT. HIDELBRANDO DE ARAÚJO, 151 **Tel.: 79 99992-0603**

Cristinápolis, 09 de OUTUBRO de 2023.

Adeildes Reis dos Santos
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	**Valor da diária**	**Total cada**
Concedida ajuda de custo de 09 diárias para o paciente.	15,00	135,00
Concedida ajuda de custo de 09 diárias para o acompanhante.	15,00	135,00
	Total	270,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO PACIENTE:
Nome: EDILSON BATISTA DOS SANTOS
Data de Nasc.: 02/05/1964 **Sexo:** M (X) F ( )
RG: 00.783 873-5 **CPF:** 419.264.715-04
CNS: 700.4059.7316.7545

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
31.08.23	Radioterapia	Mônica Oliveira Santos COREN-SE 173197 - TE
01.09.23	Radioterapia	Marcia Cristina dos Santos Tec. Enfermagem COREN/SE 120960
04.09.23	Radioterapia	Mônica Oliveira Santos COREN-SE 173197 - TE
05.09.23	Radioterapia	Audinete Maria Diniz COREN - SE 417.230 - Mônica Oliveira Santos COREN-SE 173197 - TE
06.09.23	Radioterapia	Marcia Cristina dos Santos Tec. Enfermagem COREN/SE 120960
11.09.23	Radioterapia	
12.09.23	Radioterapia	
13.09.23	Radioterapia	
14.09.23	Radioterapia	

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACONPANHANTE:
Nome: ADEILDES REIS DOS SANTOS
Data de Nascimento: 01/12/1997 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 2.931.125-0 **CPF:** 077.116.785-76
CNS: 700.9069.4259.8999

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
31.08.23	Radioterapia	Mônica Oliveira Santos COREN-SE 173197 - TE
01.09.23	Radioterapia	Marcia Cristina dos Santos Tec. Enfermagem COREN/SE 120960
04.09.23	Radioterapia	Mônica Oliveira Santos COREN-SE 173197 - TE
05.09.23	Radioterapia	Audinete Maria Diniz COREN - SE 417.230 - Mônica Oliveira Santos COREN-SE 173197 - TE
06.09.23	Radioterapia	Marcia Cristina dos Santos Tec. Enfermagem COREN/SE 120960
11.09.23	Radioterapia	
12/09/23	Radioterapia	
13/09/23	Radioterapia	
14/09/23	Radioterapia	

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110049/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
5300001/2023	30/05/2023	10100027	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100027 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110050/2023

11/10/2023

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:	AURINO DIAS DE MENEZES	**Nº:**	1195	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	CASA
CNPJ/CPF :	02100546546	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
5300002/2023	30/05/2023	10100028	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100028 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

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

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZIC
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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 SETEMBRO 2023

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 10100027/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
JETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
5300001	2023	30/05/2023	530,00	R$ 180,00	350,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100028/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	HILDA LIBERATO DOS SANTOS				
ENDEREÇO:	AURINO DIAS DE MENEZES (POV AGUA BRANCA)	**Nº:**	1053	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	02100546546	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
5300002	2023	30/05/2023	350,00	R$ 180,00	170,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES
Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 5300001/2023

30/05/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	530,00	R$ 180,00	350,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	12,000	DI	15,0000	180,00
				TOTAL:	**180,00**

Autorizado
Data : 30/05/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 30/05/2023

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 5300002/2023

30/05/2023

FORNECEDOR

NOME: HILDA LIBERATO DOS SANTOS
ENDEREÇO: RUA AURINO DIAS DE MENEZES **Nº:** 1195 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:** CASA
CNPJ/CPF : 02100546546 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	350,00	R$ 180,00	170,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	12,000	DI	15,0000	180,00
				TOTAL:	**180,00**

Autorizado
Data : 30/05/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 30/05/2023

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, 02 de OUTUBRO de 2023.

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
01.09.23	H	Flavia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.09.23	H	
06.09.23	H	
08.09.23	H	
11.09.23	H	
13.09.23	H	
15.09.23	H	
18.09.23	H	
20.09.23	H	
22.09.23	H	
25.09.23	H	
27.09.23	H	
29.09.23	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
01.09.23	H	Flavia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.09.23	H	
06.09.23	H	
08.09.23	H	
11.09.23	H	
13.09.23	H	
15.09.23	H	
18.09.23	H	
20.09.23	H	
22.09.23	H	
25.09.23	H	
27.09.23	H	
29.09.23	H	

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110051/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	MARIA JOSÉ SILVA PEREIRA		1754		
ENDEREÇO:	CANA BRAVA	**Nº:**	272	**BAIRRO:**	ZONA RURAL
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	72845163568	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
6280001/2023	28/06/2023	10100023	10/10/2023	R$ 45,00	R$ 45,00	R$ 0,00	R$ 45,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100023 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZIZ	R$ 45,00
	TOTAL:	**R$ 45,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110052/2023

11/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	ERIVANIA SILVA PEREIRA ANDRADE		1592		
ENDEREÇO:	RUA C	**Nº:**	272	**BAIRRO:**	POVOADO CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05218983586	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
6280002/2023	28/06/2023	10100024	10/10/2023	R$ 45,00	R$ 45,00	R$ 0,00	R$ 45,00	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100024 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZIZ	R$ 45,00
	TOTAL:	**R$ 45,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZIZ
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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:	01/014365-8
Titular:	MARIA JOSE SILVA PEREIRA
Valor:	R$ 90,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10100023/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	MARIA JOSÉ SILVA PEREIRA				
ENDEREÇO:	CANA BRAVA	**Nº:**	272	**BAIRRO:**	ZONA RURAL
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	72845163568	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
6280001	2023	28/06/2023	2.920,00	R$ 1.080,00	1.840,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 45,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**45,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100024/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	ERIVANIA SILVA PEREIRA ANDRADE				
ENDEREÇO:	RUA C	**Nº:**	272	**BAIRRO:**	POVOADO CANA BRAVA
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	05218983586	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
6280002	2023	28/06/2023	1.840,00	R$ 1.080,00	760,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	R$ 45,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
TOTAL RETIDO:	**0,00**
TOTAL LÍQUIDO:	**45,00**

Declaração

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

Data : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretaria Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 6280001/2023

28/06/2023

FORNECEDOR

NOME: MARIA JOSÉ SILVA PEREIRA
ENDEREÇO: CANA BRAVA **Nº:** 272 **BAIRRO:** ZONA RURAL
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 72845163568 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	2.920,00	R$ 1.080,00	1.840,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	72,000	DI	15,0000	1.080,00
				TOTAL:	**1.080,00**

Autorizado
Data : 28/06/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 28/06/2023

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 6280002/2023

28/06/2023

FORNECEDOR

NOME: ERIVANIA SILVA PEREIRA ANDRADE
ENDEREÇO: RUA C **Nº:** 272 **BAIRRO:** POVOADO CANA BRAVA
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 05218983586 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	1.840,00	R$ 1.080,00	760,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	72,000	DI	15,0000	1.080,00
				TOTAL:	**1.080,00**

Autorizado
Data : 28/06/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 28/06/2023

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 JOSÉ SILVA PEREIRA

Data de Nascimento: 12/03/1967 **RG: 046.059.970-4** **CPF: 728.451.635-68**

Nº do SUS: 703.4067.5363.9700

Endereço: RUA CANA BRAVA, 272 **Tel.: 79 99992-1664**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE

Nome: ERIVANIA SILVA PEREIRA

Data de Nascimento: 13/07/1990 **RG: 3.218.469-7** **CPF: 052.189.835-86**

Nº do SUS:

Endereço: RUA PAULO PEREIRA DE MENEZES, 130 **Tel.: 79 99992-1664**

Cristinápolis, 05 de OUTUBRO de 2023.

Maria José Silva Pereira
Assinatura do Solicitante

AUTORIZAÇÃO	Valor da diária	Total cada
Concedida ajuda de custo de 03 diárias para o paciente.	15,00	45,00
Concedida ajuda de custo de 03 diárias para o acompanhante.	15,00	45,00
	Total	90,00

TATIANA DE ASSIS SOARES
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS

DADOS DO PACIENTE:

Nome: MARIA JOSE SILVA PEREIRA
Data de Nasc.: 12/03/1967 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 046.059.970-4 **CPF:** 728.451.635.68
CNS: 703.4067.5363.9700

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01/09/23	Consulta médica	Eduardo Azevedo Dr. Eduardo Azevedo Oncologista CRM 3822 | RQE 4248
04/09/23	Consulta Nutricionista	Vanessa C. Rego Nutricionista CRN - 2356
14/09/23	Rx de joelhos	Cleomara Campos Santos Peixoto Técnica em Radiologia CRTR 10326 T

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

CRISTINÁPOLIS

DADOS DO ACOMPANHANTE:

Nome: ERIVANIA SILVA PEREIRA
Data de Nascimento: 13/07/1990 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 3.218.469-7 **CPF:** 052.189.835-86
CNS:

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
01/09/23	Consulta médica	Eduardo Azevedo Dr. Eduardo Azevedo Oncologista CRM 3822 | RQE 4248
04/09/23	Consulta Nutricionista	Vanessa C. Rego Nutricionista CRN - 2356
14/09/23	Rx de joelhos	Cleomara Campos Santos Peixoto Técnica em Radiologia CRTR 10326 T

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10110053/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030018/2023	03/01/2023	10100019	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100019 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZK1	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10110054/2023

11/10/2023

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:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030022/2023	03/01/2023	10100020	10/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10100020 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8ZK1	R$ 195,00
	TOTAL:	**R$ 195,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 11/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 11/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231011994000008ZK1
Data:	Realizado em 11/10/2023 às 13h:57m

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 SETEMBRO 2023

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 10100019/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030018	2023	03/01/2023	43.195,00	R$ 1.875,00	41.320,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 10100020/2023

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

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030022	2023	03/01/2023	38.020,00	R$ 1.875,00	36.145,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 10/10/2023)	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 : 10/10/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 10/10/2023

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 1030018/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	43.195,00	R$ 1.875,00	41.320,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	125,000	DI	15,0000	1.875,00
				TOTAL:	**1.875,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 1030022/2023

03/01/2023

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: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	38.020,00	R$ 1.875,00	36.145,00

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 2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	AUXILIO FINANCEIRO	125,000	DI	15,0000	1.875,00
				TOTAL:	**1.875,00**

Autorizado
Data : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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: 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, 03 de OUTUBRO de 2023.

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
01.09.23	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.09.23	M	
06.09.23	M	
08.09.23	M	
11.09.23	M	
13.09.23	M	
15.09.23	M	
18.09.23	M	
20.09.23	M	
22.09.23	M	
25.09.23	M	
27.09.23	M	
29.09.23	M	

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
01.09.23	M	Flávia Luiza Barreto de Oliveira Assistente social CRESS-SE 1374
04.09.23	M	
06.09.23	M	
08.09.23	M	
11.09.23	M	
13.09.23	M	
15.09.23	M	
18.09.23	M	
20.09.23	M	
22.09.23	M	
25.09.23	M	
27.09.23	M	
29.09.23	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 10190001/2023

19/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	L DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EIRELI- ME		6154		
ENDEREÇO:	RUA VICENTE LEPORACE	**Nº:**	1.353	**BAIRRO:**	CAMPO BELO
CIDADE:	SAO PAULO	**ESTADO:**	SP	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	20061730000100	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	0000
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	249
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
1040001/2023	04/01/2023	9140009	14/09/2023	R$ 780,00	R$ 780,00	R$ 7,80	R$ 772,20	R$ 0,00

HISTÓRICO DO EMPENHO:

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAUDOS A DISTÂNCIA COM COMODATO DO APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA COM INCLUSÃO DE ATÉ 100 LAUDOS/MÊS NA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME CONTRATO Nº 06/2023 COM VIGENCIA DE 12 MESES CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA. DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 01/2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

REF A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAUDOS A DISTANCIA, EXAMES DE ELETROCARDIO, AGOSTO/2023.

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 9140009 - REF A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAUDOS A DISTANCIA, EXAMES DE ELETROCARDIO, AGOSTO/2023.

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
1.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	8153	R$ 772,20
	TOTAL:	**R$ 780,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 19/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 19/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
SECRETÁRIA DE FINANÇAS

CLP

Banese

Agência 020 **Tipo** 22 **Conta** 300231-8
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CRISTIN

Saldos e extratos

2ª VIA DE TRANSFERÊNCIA TED

Autenticação

Origem:	Internet Banking
Número de controle:	2023101999400008I53
Data:	Realizado em 19/10/2023 às 15h:51m

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:	341 - 60701190 - BANCO ITAU
Agência destino:	8341
Conta destino:	000018421-9
CNPJ do favorecido:	20.061.730/0001-00
Nome do favorecido:	LDIAGNÓSTICO POR IMAGEM EIRELI ME
Valor do documento:	R$ 772,20
Descrição:	PAGAMENTO REF NF 3996/2023

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

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:	202310059940000BTZF
Data:	Realizado em 05/10/2023 às 15h:25m

Representação Numérica do Código de Barras:

Código de Barras:	81630000000-6 07801281202-6 31229202310-7 02010311236-1

Dados da Transação

Convênio:	PREF MUNICIPAL DE CRISTINAPOLIS
Valor do pagamento:	R$ 7,80
Descrição:	PAGAMENTO DAM REF NF 3996

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 9140009/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	L DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EIRELI- ME				
ENDEREÇO:	RUA VICENTE LEPORACE	**Nº:**	1.353	**BAIRRO:**	CAMPO BELO
CIDADE:	SAO PAULO	**ESTADO:**	SP	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	20061730000100	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	0000
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

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
1040001	2023	04/01/2023	281.397,18	R$ 9.360,00	272.037,18

HISTÓRICO DO EMPENHO

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAUDOS A DISTÂNCIA COM COMODATO DO APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA COM INCLUSÃO DE ATÉ 100 LAUDOS/MÊS NA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO. CONFORME CONTRATO Nº 06/2023 COM VIGENCIA DE 12 MESES CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA. DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 01/2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

REF A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAUDOS A DISTANCIA, EXAMES DE ELETROCARDIO, AGOSTO/2023.

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: NOTA FISCAL (Nº NOTA: 3996 / SÉRIE: 1 / UF: SE / DATA DE EMISSÃO: 05/09/2023 / CHAVE:)	R$ 780,00

RETENÇÕES

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO	VALOR
213.01.205 - TAXAS	7,80
TOTAL RETIDO:	**7,80**
TOTAL LÍQUIDO:	**772,20**

Declaração

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

Data : 14/09/2023

988.232.135-68 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 14/09/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20230905u20061730000100

Número da Nota	00003996
Data e Hora de Emissão	05/09/2023 12:01:41
Código de Verificação	FMBG-XHJF

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **20.061.730/0001-00** Inscrição Municipal: **4.952.477-1**
Nome/Razão Social: **L. DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI**
Endereço: **R VICENTE LEPORACE 1353, SALA 01 - CAMPO BELO - CEP: 04619-033**
Município: **São Paulo** UF: **SP**

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: **FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**
CPF/CNPJ: **11.398.566/0001-30** Inscrição Municipal: **----**
Endereço: **Pc DA BANDEIRA 203, - - CENTRO - CEP: 49270-000**
Município: **Cristinápolis** UF: **SE** E-mail: **prefeituracristinapolisdrhpmc@gmail.com**

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: **----** Nome/Razão Social: **----**

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE LAUDOS A DISTÂNCIA.
REFERENTE AO RELATORIO DE AGOSTO/23.
FORAM LAUDADOS EXAMES DE ELETROCARDIOGRAMA.
NOTA DE EMPENHO nº 1040001/23

DECLARO { O material foi fornecido ☐ / A obra foi executada ☐ / O serviço foi prestado ☒ }
Em 14/09/2023

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R$ 780,00

INSS (R$)	IRRF (R$)	CSLL (R$)	COFINS (R$)	PIS/PASEP (R$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço
04140 - Radiot., quimioterapia, ultra-sonografia, ressonância magnética, radiologia, tomografia e congêneres

Valor Total das Deduções (R$)	Base de Cálculo (R$)	Aliquota (%)	Valor do ISS (R$)	Crédito (R$)
0,00	*	*	*	0,00

Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte
-	-	-

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;

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 14371	CONTRIBUINTE L. DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI	Nrº DAM 112362023	29/12/2023
TIPO/NOME/LOGRADOURO/NÚMERO R VICENTE LEPORACE, nº: 1353, Complemento: SALA 01			
BAIRRO CAMPO BELO	CIDADE SAO PAULO		UF SP

DOCUMENTOS

C.P.F / C.N.P.J.	R.G.	IE	IM	PIS
20061730000100				

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

TRIBUTO	ESPECIFICAÇÃO	Nrº SERVIÇO
103	TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL	

COMPOSIÇÃO DO TRIBUTO

BASE CÁLCULO	ALIQUOTA	VALOR IMPOSTO	TX.	TSU	VALOR TOTAL
R$ 780,00	1,00	R$ 7,80	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 7,80

DADOS PARA PAGAMENTO

PARCELA	MÊS REF.	EXERCICIO	DATA LANÇAMENTO	DATA VENCIMENTO
0	09	2023	14/09/2023	29/12/2023

MENSAGEM		
NFS-e 00003996 LEI 748/2018	(=) VALOR DEVIDO	R$ 7,80
	(-) 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$ 7,80

81630000000 6 07801281202 6 31229202310 7 02010311236 1

TAXA ADMINISTRATIVA MUNICIPAL
BOLETO PAGAVEL NOS BANCOS: BANCO DO BRASIL E BANESE - BANCO DO ESTADO DE

CONTRIBUINTE
L. DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI

EXERCICIO	Nrº DAM	ESPÉCIE	VENCIMENTO	VALOR
2023	112362023	TAM	29/12/2023	R$ 7,80

Impresso por: EDMAR GONÇALVES DA SILVA

Gerado por:EDMAR GONÇALVES DA SILVA

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 1040001/2023

04/01/2023

FORNECEDOR

NOME:	L DIAGNÓSTICO POR IMAGEM EIRELI- ME				
ENDEREÇO:	RUA VICENTE LEPORACE	**Nº:**	1.353	**BAIRRO:**	CAMPO BELO
CIDADE:	SAO PAULO	**ESTADO:**	SP	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	20061730000100	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	0000
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

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:	12 - LOCACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS

EMPENHO

TIPO	NATUREZA DE CRÉDITO	CATEGORIA	SALDO ANTERIOR	Valor do Empenho	SALDO ATUAL
GLOBAL	ORÇAMENTÁRIO	COMUM	281.397,18	R$ 9.360,00	272.037,18

LICITAÇÃO

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

OBRA

CONTRATO

6/2023 - Do Órgão

CONVÊNIO

HISTÓRICO

REFERENTE A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LAUDOS A DISTÂNCIA COM COMODATO DO APARELHO DE ELETROCARDIOGRAMA COM INCLUSÃO DE ATÉ 100 LAUDOS/MÊS NA CLÍNICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO, CONFORME CONTRATO Nº 06/2023 COM VIGENCIA DE 12 MESES CONTADOS A PARTIR DA DATA DE SUA ASSINATURA. DISPENSA DE LICITAÇÃO Nº 01/2023.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	UNIDADE MEDIDA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	01 APARELHO EM COMODATO DE ELETROCARDIOGRAMA, COM SERVIÇOS DE LAUDOS (INCLUSOS 100LAUDOS/MÊS) PARA A CLINICA 24H MARIA DANTAS DE CARVALHO	12,000	MES	780,0000	9.360,00
				TOTAL:	**9.360,00**

Autorizado
Data : 04/01/2023

98823213568 - TATIANA DE ASSIS SOARES

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

Empenhado
Data : 04/01/2023

José Ferreira da Silva
Setor de Empenho

Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo

Débitos Tributários Não Inscritos na Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ: 20.061.730/0001-00

Ressalvado o direito da Secretaria da Fazenda e Planejamento do Estado de São Paulo de apurar débitos de responsabilidade da pessoa jurídica acima identificada, é certificado que **não constam débitos** declarados ou apurados pendentes de inscrição na Dívida Ativa de responsabilidade do estabelecimento matriz/filial acima identificado.

Certidão nº	23080955107-03
Data e hora da emissão	28/08/2023 15:41:56
Validade	6 (seis) meses, contados da data de sua expedição.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio **www.pfe.fazenda.sp.gov.br**

PREFEITURA DE SÃO PAULO
FAZENDA
SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0311319 - 2023

CPF/CNPJ Raiz: 20.061.730/
Contribuinte: L. DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI

Liberação: 27/03/2023
Validade: 23/09/2023

Tributos Abrangidos:
Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 4.952.477-1- Inicio atv :09/04/2014 (R VICENTE LEPORACE, 1353 - CEP: 04619-033)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/.
Qualquer rasura invalidará este documento.

SITUAÇÃO REGULAR

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010; Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019 e Portaria SF nº 182, de 04 de agosto de 2021.

Certidão emitida às 17:11:32 horas do dia 27/03/2023 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: A11B3EFA

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf

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: L. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA
CNPJ: 20.061.730/0001-00

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. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

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 09:10:25 do dia 15/05/2023 <hora e data de Brasília>.
Válida até 11/11/2023.
Código de controle da certidão: **DBCC.F338.E053.E27B**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar Imprimir

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 20.061.730/0001-00
Razão Social: L DIAGNOSTICO POR IMAGEM EIRELI ME
Endereço: AVENIDA DE PINEDO 528 SALA 4 / SOCORRO / SAO PAULO / SP / 04764-000

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:13/08/2023 a 11/09/2023

Certificação Número: 2023081302495863284293

Informação obtida em 28/08/2023 15:40:53

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: L. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)
CNPJ: 20.061.730/0001-00
Certidão nº: 37428118/2023
Expedição: 26/07/2023, às 16:47:33
Validade: 22/01/2024 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **L. DIAGNOSTICO POR IMAGEM LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **20.061.730/0001-00, 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.

Livre

Laboratório / Clínica FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS
CNPJ 11.398.566/0001-30
Referência ago/23

	IDENTIFICAÇÃO	LABORATÓRIO / CLÍNICA	DATA	PROTOCOLO	TIPO	VALOR
1	JOSÉ D LIBERATO SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	31/08/2023	20230831000145110621 69-1220676	ECG	R$0,00
2	VITORIA ALVES DE MOURA	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	31/08/2023	20230831000145110621 57-1220661	ECG	R$0,00
3	LUZIA BATISTA DOS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	31/08/2023	20230831000145110620 42-1220519	ECG	R$0,00
4	ANTONIO JOSE CARDOSO.	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	31/08/2023	20230831000145110621 22-1220627	ECG	R$0,00
5	ADRIEL DOS REIS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	30/08/2023	20230830000145110610 13-1219321	ECG	R$0,00
6	CARLOS A.FERREIRA DOS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	29/08/2023	20230829000145110606 58-1218902	ECG	R$0,00
7	ROSALVA FRANCISCA DE OLIVEIRA	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	29/08/2023	20230829000145110606 49-1218893	ECG	R$0,00
8	DOMINGAS BISPO DOS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	29/08/2023	20230829000145110607 05-1218956	ECG	R$0,00
9	ANITA BEVENUTA DOS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	26/08/2023	20230826000145110590 65-1217142	ECG	R$0,00
10	ISAU BISPO DE ARAUJO	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	24/08/2023	20230824000145110581 71-1216109	ECG	R$0,00
11	MARIA DE FATIMA SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	16/08/2023	20230816000145110530 82-1210127	ECG	R$0,00
12	MARIA DE FATIMA SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	16/08/2023	20230816000145110531 66-1210205	ECG	R$0,00
13	MARIA DE FATIMA SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	16/08/2023	20230816000145110532 40-1210283	ECG	R$0,00
14	MARIA DE FATIMA SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	15/08/2023	20230815000145110530 02-1210035	ECG	R$0,00
15	VALDELICE DOS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	15/08/2023	20230815000145110529 23-1209939	ECG	R$0,00
16	JOSE DIONISIO DOS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	10/08/2023	20230810000145110506 20-1207167	ECG	R$0,00
17	RAIMUNDA MIRANDA GAMA	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	09/08/2023	20230809000145110494 17-1205780	ECG	R$0,00
18	MARIA JOSÉ ALVES DA CONCEIÇÃO	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	08/08/2023	20230808000145110489 24-1205217	ECG	R$0,00
19	MAURA DE ARAUJO CHAVES	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	08/08/2023	20230808000145110493 68-1205721	ECG	R$0,00
20	JESSICA CORREIA SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	04/08/2023	20230804000145110470 93-1203044	ECG	R$0,00
21	JOSE B. DA SILVA	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	03/08/2023	20230803000145110468 29-1202762	ECG	R$0,00
22	José Balbino da Silva	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	03/08/2023	20230803000145110464 68-1202327	ECG	R$0,00
23	COSME TÉOFILO DOS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	02/08/2023	20230802000145110463 48-1202187	ECG	R$0,00
24	COSME TÉOFILO DOS SANTOS	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	02/08/2023	20230802000145110463 47-1202186	ECG	R$0,00

25	ANTONIO JOSE COUTINHO	FUNDO MUN. CRISTINAPOLIS	01/08/2023	20230801000145110451 87-1200817	ECG	R$0,00
				SUBTOTAL	**25**	**R$780,00**
				TOTAL	**25**	**R$780,00**

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

NOTA DE PAGAMENTO - Nº 10230001/2023

23/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	CLEIDIANE SANTOS AMARANTE OLIVEIRA		6768		
ENDEREÇO:	RUA MARIA ANGELICA C MOTA	**Nº:**	25	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	00568105559	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030016/2023	03/01/2023	10230001	23/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10230001 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	57JD	R$ 60,00
	TOTAL:	**R$ 60,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 23/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiana de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto 10/2021

PAGO

O processo foi pago confome autorização

Data : 23/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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 10230002/2023

23/10/2023

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

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

FORNECEDOR

NOME:	TATIANE SANTOS AMARANTE		5904		
ENDEREÇO:	RUA FRANCISCO A. DO NASCIMENTO	**Nº:**	98	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	01600436544	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030017/2023	03/01/2023	10230002	23/10/2023	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 2023.

HISTÓRICO DA LIQUIDAÇÃO:

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

HISTÓRICO DE PAGAMENTO:

PAGAMENTO DA LIQUIDAÇÃO: 10230002 - CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DADOS DO PAGAMENTO:

CONTA	DOCUMENTO	VALOR
111.02.01 - BES - 300.231 - 8 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	57JD	R$ 60,00
	TOTAL:	**R$ 60,00**

PAGUE-SE

Autorizo o pagamento deste processo

Data : 23/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA DE SAÚDE

Tatiane de Assis Soares
Secretária Municipal de Saúde
Decreto Nº 02/2021

PAGO

O processo foi pago conforme autorização

Data : 23/10/2023

RENATA CAROLINE REIS RITA BRITO
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:	20231023994000057JD
Data:	Realizado em 23/10/2023 às 11h:47m

Dados da transacão

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:	01/008273-0
Titular:	CLEIDEANE SANTOS AMARANTE OLIVEIRA
Valor:	R$ 120,00
Descrição:	PAGAMENTO REF TFD SETEMBRO 2023

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 10230001/2023

23/10/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	CLEIDIANE SANTOS AMARANTE OLIVEIRA				
ENDEREÇO:	RUA MARIA ANGELICA C MOTA	**Nº:**	25	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	00568105559	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
FUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030016	2023	03/01/2023	49.765,00	R$ 1.425,00	48.340,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 23/10/2023)	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 : 23/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 23/10/2023

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 1030016/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: CLEIDIANE SANTOS AMARANTE OLIVEIRA
ENDEREÇO: RUA MARIA ANGELICA C MOTA **Nº:** 25 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 00568105559 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	49.765,00	R$ 1.425,00	48.340,00

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 2023.

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 : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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 10230002/2023

23/10/2023

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

FORNECEDOR

NOME:	TATIANE SANTOS AMARANTE				
ENDEREÇO:	RUA FRANCISCO A. DO NASCIMENTO	**Nº:**	98	**BAIRRO:**	CENTRO
CIDADE:	CRISTINAPOLIS	**ESTADO:**	SE	**COMPLEMENTO:**	
CNPJ/CPF :	01600436544	**INSC. ESTADUAL:**		**INSC. MUNICIPAL:**	
CONTA:					

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO:	1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA:	40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO:	10 - SAUDE
FUNÇÃO:	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA:	1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE:	2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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
1030017	2023	03/01/2023	48.340,00	R$ 1.425,00	46.915,00

HISTÓRICO DO EMPENHO

CORRESPONDENTE A ESTIMATIVO DE AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD NO ANO DE 2023.

HISTÓRICO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

CORRESPONDENTE A AUXILIO FINANCEIRO PARA ACOMPANHANTE DE PACIENTE DE TFD, SETEMBRO DE 2023

DOCUMENTO DA NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DOCUMENTO	VALOR
TIPO: OUTROS (NÚMERO: 9999 / NOME: TFD / DATA DE EMISSÃO: 23/10/2023)	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 : 23/10/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A despesa foi devidamente liquidada, podendo ser paga.

Data : 23/10/2023

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 1030017/2023

03/01/2023

FORNECEDOR

NOME: TATIANE SANTOS AMARANTE
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO A. DO NASCIMENTO **Nº:** 98 **BAIRRO:** CENTRO
CIDADE: CRISTINAPOLIS **ESTADO:** SE **COMPLEMENTO:**
CNPJ/CPF : 01600436544 **INSC. ESTADUAL:** **INSC. MUNICIPAL:**
CONTA:

CLASSIFICAÇÃO

CÓDIGO REDUZIDO: 1026
UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 40001 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNÇÃO: 10 - SAUDE
SUBFUNÇÃO: 122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL
PROGRAMA: 1075 - SAUDE DA FAMILIA
PROJETO/ATIVIDADE: 2061 - OUTROS PROGRAMAS DO GOVERNO ESTADUAL E/OU 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	48.340,00	R$ 1.425,00	46.915,00

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 2023.

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 : 03/01/2023

TATIANA DE ASSIS SOARES
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Empenhado
Data : 03/01/2023

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: CLEIDIANE SANTOS AMARANTE OLIVEIRA
Data de Nascimento: 05/02/1982 **RG: 1.545.606** **CPF: 005.681.055-59**
Nº do SUS: 700.5034.6041.4960
Endereço: RUA MARIA ANGÉLICA C MOTA, 25 **Tel.: 79 99912-4889**

IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE
Nome: TATIANE SANTOS AMARANTE
Data de Nascimento: 31/10/1983 **RG: 2.046.809-1** **CPF: 016.004.365-44**
Nº do SUS: 704.1022.0540.0580
Endereço: RUA MARIA ANGÉLICA C MOTA, 25 **Tel.: 79 99912-4889**

Cristinápolis, 20 de OUTUBRO de 2023.

Cleidiane Santos Amarante Oliveira
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: CLEIDIANE SANTOS AMARANTE OLIVEIRA
Data de Nasc.: 05/02/1982 **Sexo:** M ( ) F (x)
RG: 1.545.606 **CPF:** 005.681.055-59
CNS: 700.5034.6041.4960

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO PACIENTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
13.09.2023	Exames Pericia	16.456.022/0001-09 CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE Rua Construtor João Alves, nº 228 B. São José - CEP: 49.020-345 Aracaju - Sergipe
03.10.2023	Endocrinologista	16.456.022/0001-09 CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE Rua Construtor João Alves, nº 228 B. São José - CEP: 49.020-345 Aracaju - Sergipe
05.10.2023	Exames	16.456.022/0001-09 CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE Rua Construtor João Alves, nº 228 B. São José - CEP: 49.020-340 Aracaju - SE
11/01/2023	manutenção	Laryssa dos Santos Andrade COREN-SE 485559 - ENF

PREFEITURA MUNICIPAL DE CRISTINÁPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONTROLE DE TFD

DADOS DO ACOMPANHANTE:
Nome: TATIANE SANTOS AMARANTE
Data de Nascimento: 31/10/1983 **Sexo:** M ( ) F (X)
RG: 2.046.809-1 **CPF:** 016.004.365-44
CNS: 704.1022.0540.0580

CONTROLE DE FREQUÊNCIA DO ACOMPANHANTE

DATA	TRATAMENTO	ASS. INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL
13.09.23	Exames Pericia	16.456.022/0001-09 CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE Rua Construtor João Alves, nº 228 B. São José - CEP: 49.020-345 Aracaju - Sergipe
03.10.23	endocrinologista	16.456.022/0001-09 CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE Rua Construtor João Alves, nº 228 B. São José - CEP: 49.020-345 Aracaju - Sergipe
05.03.2023		16.456.022/0001-09 CENTRO DE MEDICINA INTEGRADA DE SERGIPE Rua Construtor João Alves, nº 228 B. São José - CEP: 49.020-340 Aracaju - SE