

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMO Nº 13/2020 –TFD- HMC-SEMSA Chaves- PA 04 de Março de 2020.

Ao Sr. Ló de Andrade Pires

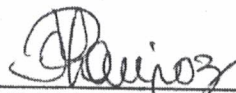
Diretor do Hospital Municipal de Chaves.

Assunto: Providências

Honrada em cumprimentá-la, através do presente expediente, encaminha - se planilha de diárias, com nomes e valores a ser pago a pacientes de TFD com evolução no mês de JANEIRO/2020, no valor total de **R\$ 6.151,50** (Seis mil cento e cinquenta e um reais e cinquenta centavos) para providencias. Em anexo planilha e cópias das evoluções.

Sem mais, aproveito o momento para externar votos de estima considerações.

Atenciosamente,



Patrícia L. Queiroz
Assistente social - TFD
CRESS - 6565



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AJUDA DE CUSTO (DIÁRIAS) TFD MÊS JANEIRO/2020

| Nº | PACIENTE | ACOMPANHANTE | DIARIA PACIENTE | DIARIA/ ACOMPANHANTE | RESSARCIMENTO DE PASSAGEM | TOTAL DIARIAS | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL | |
|----|---|---|-----------------|----------------------|---------------------------|---------------|----------------|-------------|------------|
| 01 | ANTÔNIO AMARAL SENA CPF: 650.507.382-53 RG: 3329693 DADOS BANCÁRIO: CAIXA AGÊNCIA: 4110 OPERAÇÃO: 013 CONTA: 00042444-8 | MARIA LEOCÁDIA MIRANDA CPF: 974.833.892-49 RG: 5915656 | | 13 | 13 | 00 | 26 | R\$ 24,75 | R\$ 643,50 |
| 02 | MARIA DE FATIMA GEMAQUE LEAL CPF: 147872452-87 RG: 4508868 | JOSÉ SANTANA LEAL CPF: 190080402-63 RG: 1655497 DADOS BANCÁRIO: CAIXA AGÊNCIA: 4110 OPERAÇÃO: 013 CONTA POUAPANÇA: 00045091-0 | | 13 | 13 | 00 | 26 | R\$ 24,75 | R\$ 643,50 |
| 03 | IVALDO MIRANDA MELO CPF: 431362902-59 RG: 2522058 DADOS BANCÁRIO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 4412-1 CONTA POUAPANÇA: 11448-0 VARIÇÃO: 61 | LEILA MARIA RODRIGUES MELO CPF: 431362652-20 RG: 2522066 | | 13 | 13 | 00 | 26 | R\$ 24,75 | R\$ 643,50 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|----|--|---|----|----|----|----|-----------|------------|
| 04 | DIENE ABREU MORAES CPF: 05416365293 RG: 7543051 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA AGENCIA: 0022 OPERAÇÃO: 013 CONTAPOUANÇA: 60072-7 | DILEUZA ABREU MORAES CPF: 957.624.262-20 RG: 5830360 | 13 | 13 | 00 | 26 | R\$ 24.75 | R\$ 643,50 |
| 05 | MARIA ELI ALMEIDA CPF: 005.040.912-39 RG: 5758042 DADOS BANCÁRIO: CAIXA AGÊNCIA: 1315 OPERAÇÃO: 013 CONTA: 00076418-0 | MEÛRE ROCHA DE OLIVEIRA CPF: 995.148.262-72 RG: 5558631 | 13 | 13 | 00 | 26 | R\$ 24.75 | R\$ 643,50 |
| 06 | JOSÉ MARIA CARDOSO CPF: 056333622-68 RG: 4205222 | JUMARA DE MORAES CARDOSO DO NASCIMENTO CPF: 598361642-00 RG: 2704882 DADOS BANCÁRIO: BANPARÁ AGÊNCIA: 011/00 CONTA CORRENTE: 835668 | 13 | 13 | 00 | 26 | R\$ 24.75 | R\$ 643,50 |
| 07 | MANOEL DE JESUS RAMOS FARIAS CPF: 978.404.752-72 RG: 4405066 | RONETE SENA CARVALHO CPF: 892.513.852-20 RG: 4571918 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA | 13 | 13 | 00 | 26 | R\$ 24.75 | R\$ 643,50 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | | |
|----|--|--|----|----|----|----|-----------|------------|---|
| | | AGÊNCIA: 0883 OP: 013 CONTA: 62382-6 | | | | | | | |
| 08 | CARLOS ALBERTO AYRES DA SILVA CPF: 300.598.102-97 RG: 2796890 | MARILENE NASCIMENTO DA COSTA CPF: 223.961792-68 RG: 1510203 DADOS BANCARIOS: CAIXA AGENCIA: 1882 OPERAÇÃO: 013 CONTA: 00000414-7 | 16 | 16 | 00 | 32 | R\$ 24,75 | R\$ 792,00 | ✓ |
| 09 | SUELI MORAES SENA CPF: 755.546.232-04 RG: 4359951 DADOS BANCARIOS: BANCO CAIXA ECONOMICA AGENCIA: 0885 OPERAÇÃO: 013 CONTA POUpanÇA: 00051940-0 | PRISCILA SENA MORAES CPF: 026.687.162-33 RG: 6992036 | 03 | 03 | 00 | 06 | R\$ 24,75 | R\$ 148,50 | ✓ |
| 10 | MAILSON DOS SANTOS MAIA CPF: 025.204.322-76 RG: 7261692 | MILENE DOS SANTOS CPF: 892.496.582-49 RG: 6143426 DADOS BANCARIOS: CAIXA AGENCIA: 0885 OPERAÇÃO: 013 | 03 | 03 | 00 | 06 | R\$ 24,75 | R\$ 148,50 | ✓ |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

| | | | | | | | | |
|--------------|---|--|----|----|--|----|-----------|---------------------|
| 11 | WALDOMIRO CARDOSO DANTAS CPF: 056.255.802-00 RG: 1647769 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA AGÊNCIA: 1315 OPERAÇÃO: 013 CONTA: 000.000.097429-0 | MARIA DE NAZARÉ DOS SANTOS DANTAS CPF: 714.670.092-53 RG: 3813341 | | | (passagens ganho x Belém x ganho R\$ 360,00 | 02 | R\$ 24,75 | R\$ 409,50 |
| 12 | EROTILDE FERREIRA VALENTE CPF: 432.351.662-20 RG: 1518366 DADOS BANCÁRIOS BANCO BRADESCO AGÊNCIA: 523 CONTA CORRENTE: 0510259-6 | RAIMUNDO ADEMAR FERREIRA ALVES CPF: 119.889.162-91 RG: 010662 | 01 | 01 | 00 | 02 | R\$ 24,75 | R\$ 49,50 |
| 13 | NILSON SENA MARQUES CPF: 066757582-09 RG: 8669849 | ANA CÉLIA MIRANDA MORAES CPF: 318083102-25 RG: 708349 DADOS BANCÁRIOS: CAIXA AGÊNCIA: 0883 OPERAÇÃO: 013 CONTA: 00010455-1 | 02 | 02 | 00 | 04 | R\$ 24,75 | R\$ 99,00 |
| TOTAL | | | | | | | | R\$ 6.151,50 |

Chaves - PA, 04 de Março de 2020.


 Maria Lima Oliveira
 Assessor Social
 CRESS - 6565



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | ANTÔNIO AMARAL SENA | | |
| ACOMPANHANTE | MARIA LEOCADIA MIRANDA | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Medico |
|-------|---------|---------------|----------|----------|---|
| 02/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 04/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 07/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 09/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 11/01 | RTDR | Nefro | SUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA José A. Araújo Jr. Nefrologia CRM-PA 9911 |
| 14/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 16/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 18/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 21/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Marcia L. G. da Fonseca MÉDICA CRM-PA 5449 Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 23/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 25/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Dr. Manoel Nefrologia CRM 13696/PA Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 28/01 | RTDR | Nefro | BUS | Remedial | Marcia L. G. da Fonseca MÉDICA CRM-PA 5449 |
| 30/01 | RTDR | Nefro | SUS | Remedial | Marcia L. G. da Fonseca MÉDICA CRM-PA 5449 |

Prefeitura Municipal de Chaves End. Praça da Bandeira S/N • CNPJ 04.889.111/0001-37 • CEP 68.880-000 • Chaves - Pará - Unidade Municipal de Saúde. End. Travessa Rodolfo Chermont n. 77 Bairro Centro Escritório em Belém: Rua Cesário Aivim n. 708 • Jurunas • CEP. 66.025-540 Fone: 3222-5791 • Belém-Pará

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|------------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | MARIA DE FÁTIMA GEMAQUE LEAL | | |
| ACOMPANHANTE | JOSÉ SANTANA LEAL | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|------------|---------|---------------|----------|-------------|---|
| 02/01/2020 | clínica | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 04/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 07/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 09/01/2020 | clínica | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 13/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 14/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 16/01/2020 | clínica | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 18/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 21/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 23/01/2020 | clínica | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 25/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 28/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |
| 30/01/2020 | " | " | " | Hemodialise | Dra. Vera Perceira Dias Nefrologia CRM - 5802 |



✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
 TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|-------------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | IVALDO MIRANDA MELO | | |
| ACOMPANHANTE | LEILA MARIA RODRIGUES MIRANDA | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|-------|---------|---------------|----------|-------------|------------------------------|
| 02.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 04.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 07.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 09.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 11.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 14.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 16.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 18.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 21.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 23.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 25.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 28.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |
| 30.01 | H.D.P | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Erica Parrella |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|----------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | DIENE ABREU MORAES | | |
| ACOMPANHANTE | DILEUZA ABREU MORAES | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|------------|---------|---------------|----------|-------------|---|
| 03.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 06.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 08.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 10.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 13.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 15.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 17.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 20.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 22.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 24.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 27.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 29.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |
| 31.01.2020 | CEHMO | NEFROLOGISTA | SUS | HEMODIÁLISE | Rafael Teixeira Ribeiro Neftrologia CRM-PA 4595 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|-------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | MARIA ELI ALMEIDA | | |
| ACOMPANHANTE | MEURI ROCHA DE OLIVEIRA | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|-------|---------|---------------|----------|------------|---|
| 02/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 03/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 07/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 09/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 11/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 14/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 16/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 18/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 21/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Marcia L. G. da Fonseca MEDICA CRM-PA 5449 Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 23/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5530-PA |
| 25/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Dr. Manoel Bastos Nefrologia - FH-IV CRM 13626/PA |
| 28/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Marcia L. G. da Fonseca MEDICA CRM-PA 5449 |
| 30/01 | ETDR | Nefro | SUS | Remedialix | Marcia L. G. da Fonseca MEDICA CRM-PA 5449 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|--|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | JOSÉ MARIA CARDOSO | | |
| ACOMPANHANTE | JUMARA DE MORAES CARDOSO DO NASCIMENTO | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|------------|-------------|---------------|----------|-------------|--|
| 02.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 04.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 07.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 09.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 13.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 14.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 16.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 18.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 21.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 23.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 25.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 28.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |
| 30.01.2020 | Nefrocentro | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Drª Scheila Costa NEFROLOGISTA CRM-P. 8962 |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|------------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | MANOEL DE JESUS RAMOS FARIAS | | |
| ACOMPANHANTE | RONETE SENA | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|------------|---------|---------------|----------|-------------|------------------------------|
| 02/01/2020 | CHML | Nefrologia | SUS | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 04/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 05/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 09/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 11/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 14/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 16/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 18/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 21/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 23/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 25/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 28/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |
| 30/01/2020 | " | " | " | HEMODIALISE | [Assinatura] |



V

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
 TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|-------------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | CARLOS ALBERTO AYRES DA SILVA | | |
| ACOMPANHANTE | MARILENE NASCIMENTO DA COSTA | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|-------|---------|---------------|----------|-------------------|---|
| 02/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5850-PA |
| 04/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5850-PA |
| 07/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dr. Manoel Bastos Nefrologia - FHOJ CRM 13696 / PA |
| 07/01 | NOR | OFArma | JUR | Exame de Exatidão | Dr. Daniel Arnan Oftalmologista Especialista em Doenças de Refr. CRM-PA 1001 |
| 09/01 | | Nefrologia | | Nemodialise | Dra. Mylles Martins Nefrologista CRM/PA 6438 |
| 11/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dr. Mylles Martins Nefrologista CRM/PA 6438 |
| 14/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dr. Mylles Martins Nefrologista CRM/PA 6438 |
| 16/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Mylles Martins Nefrologista CRM/PA 6438 |
| 18/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dr. Mylles Martins Nefrologista CRM/PA 6438 |
| 21/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dr. Mylles Martins Nefrologista CRM/PA 6438 |
| 23/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dr. Mylles Martins Nefrologista CRM/PA 6438 |
| 24/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Nazare Ferreira Nefrologia CRM 5850-PA |
| 25/01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dr. Manoel Bastos Nefrologia - FHOJ CRM 13696 / PA |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|-------------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | CARLOS ALBERTO AYRES DA SILVA | | |
| ACOMPANHANTE | MARILENE NASCIMENTO DA COSTA | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo Médico |
|-------|----------|---------------|----------|---------------|--|
| 26.01 | Beberema | Antropometria | SUS | Cont/micardio | Eliane G. Martins Tecnóloga em Radiologia CRA 00297N |
| 28.01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Marcia L. G. D. D. OMS Médica - CRM 43885 |
| 29.01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Marcia L. G. D. OMS Nefrologista CRM 43885 |
| 30.01 | CTDR | Nefrologia | SUS | Hemodialise | Dra. Marcia L. G. D. OMS Nefrologista CRM 43885 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|----------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | SUELI MORAES SENA | | |
| ACOMPANHANTE | PRISCILA SENA MORAES | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|----------|--------------|----------------------|----------|----------|------------------------------|
| 06/01/20 | HOL | Paciente atendida na | na | ufinicia | do HOL e/ |
| | acompanhante | | | | |
| | | | | | |
| 13/01/20 | CAE/HOL | | | | |
| | | | | | |
| 30/01/20 | | Paciente atendida | na | ufinicia | do HOL e/ |
| | acompanhante | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|-------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | MAILSON DOS SANTOS MAIA | | |
| ACOMPANHANTE | MILENE DOS SANTOS | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|----------|---------|----------------|----------|------------------|--|
| 10/01/20 | Horizal | Oncopediatria | SUS | veio p/ exame | <i>Melyane Gaia</i> CORENPA 398.532-EMGO |
| 14/01/20 | Horizal | clínica médica | SUS | veio p/ consulta | <i>Dr. Shirlene Cristina Simão</i> Clínica Médica CRM-PA: 6067 |
| 21/01/20 | Horizal | endocrinologia | SUS | veio p/ consulta | <i>Dr. Carla Moraes</i> Endocrinologista CRM-12344 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|-----------------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | WALDOMIRO CARDOSO DANTAS | | |
| ACOMPANHANTE | MARIA DE NAZARÉ DOS SANTOS DANTAS | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|------------|---------|---------------|----------|----------------|---|
| 15 01 | | oncologia | SUS | consulta | Fernando Chafiz Pacheco Oncologia Clínica CIC: 094-180-872-34 CRM:3028 |
| 5 JAN 2020 | | oncologia | SUS | marcação OT | Dr. José Almeida Enfermeira Oncologista COREN-PA-132195-ENF |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

VALE Nº 15 VALOR R\$ 90,00


Valor por extenso Noventa reais

Ref: passagem Maritima B/m Protegido

Nome Maria de Nazare dos Santos Dantas

Data 13 de Janerio de 2020

Assinatura João Siqueira



VALE Nº 14 VALOR R\$ 90,00


Valor por extenso Noventa reais

Ref: passagem Maritima B/m Protegido

Nome Waldomiro Cardoso Dantas

Data 13 de Janerio de 2020

Assinatura João Siqueira



VALE Nº 37 VALOR R\$ 90,00


Valor por extenso Noventa reais

Ref: passagem Maritima B/m Protegido

Nome Maria de Nazare dos Santos Dantas

Data 17 de Janerio de 2020

Assinatura João Siqueira



VALE Nº 36 VALOR R\$ 90,00


Valor por extenso Noventa reais

Ref: passagem Maritima B/m Protegido

Nome Waldomiro Cardoso Dantas

Data 17 de Janerio de 2020

Assinatura João Siqueira





PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
 TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|--------------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | EREOTILDE FERREIRA VALENTE | | |
| ACOMPANHANTE | RAIMUNDA ADEMAR FERREIRA ALVES | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo do Médico |
|------------|--------------------|-------------------|----------|------------------------|------------------------------|
| 10/01/2020 | HOSPITAL BENEVENTE | CIRURGIA CARDIACA | SUS | CONTROLE PÓS CIRURGICA | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



✓

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CHAVES
TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO MUNICIPIO DE CHAVES

| | | | |
|--------------|--------------------------|---------|------|
| PROCESSO | | MÊS | ANO |
| MUNICIPIO | CHAVES | JANEIRO | 2020 |
| PACIENTE | NILSON SENA MARQUES | | |
| ACOMPANHANTE | ANA CÉLIA MIRANDA MORAES | | |

Sr. Médico (a) Assistente

As diárias e passagens para TFD são custeadas com verbas públicas, portanto sujeitas a fiscalização e auditoria. Assim solicitamos para controle, que sejam REGISTRADAS todas as informações possíveis, neste processo, tais como, data e local de atendimento, evolução médica de cada consulta, exames, procedimentos e qualquer atenção realizada.

Contamos com a sua colaboração.

Prefeitura Municipal de Chaves
 Assistência Social
 CRESS - 7710

| DATA | UNIDADE | ESPECIALIDADE | CONVENIO | EVOLUÇÃO | Assinatura/carimbo Médico |
|----------|---------|------------------|----------|------------|--|
| 20.01.20 | Horad | Laboratório | SUS | Companheir | Mayano Góia CORENPA 308.532-ENF |
| 21.01.20 | Horad | Análise de urina | SUS | Companheir | Claiton Lopes CRM/PA 11698 Assistente Social |
| 10/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Com comp. | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 11/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Com comp. | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 12/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Com comp. | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 13/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Com comp. | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 14/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Com comp. | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 17/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Com comp. | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 18/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Com comp. | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 19/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Clare Hosp | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 20/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Clare Hosp | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |
| 20/02/20 | Horad | Clare Hosp | Sus | Clare Hosp | Claiton Lopes Assistente Social CRESS 1ª Região-7710 |



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Memorando - SEMSA/ Nº 075

Chaves - PA, 16 de março de 2020

Para: Contabilidade

Assunto: Solicitação de empenho e pagamento de TFD.

Prezado (a) senhor (a);

Venho por meio deste solicitar providencias no sentido de viabilizar empenho com posterior pagamento das despesas de TFD, referente ao mês de janeiro do corrente ano, no valor de R\$ 6.151,50 (seis mil cento e cinquenta e um reais e cinquenta centavos) conforme documentação em anexo.

Atenciosamente,



FERNANDA LOBO
SECRETÁRIA DE SAÚDE DE CHAVES

NOTA DE EMPENHO 16030002

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... ANTONIO AMARAL SENA
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 650.507.382-53
Identidade CI:3329693 SSP PA
Banco..... 104 Agência: 4110 C/C.: 00.042.444-8

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| saldo anterior | valor empenhado | saldo disponível |
| 32.500,00 | 643,50 | 31.856,50 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 26,0000 | UNIDAD 034018 AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 643,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo


ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA
LOBO
COSTA:5916036
5234

Assinado de forma
digital por FERNANDA
LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16
15:33:35 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030003

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... JOSÉ SANTANA LEAL
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 190.080.402-63
Banco..... 104 Agência: 4110 c/c.: 45.091-0

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| saldo anterior | valor empenhado | saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 31.856,50 | 643,50 | 31.213,00 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | valor unitário | valor total (R\$) |
|------|------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 26,0000 | UNIDAD 034018 AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 643,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:59160365
234

Assinado de forma digital
por FERNANDA LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16 15:04:15
-03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030004

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... IVALDO MIRANDA MELO
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 431.362.902-59
Identidade CI:2522058 SSP PA
Banco..... 001 Agência: 4412 C/C.: 11.448-0

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio

Origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| saldo anterior | valor empenhado | saldo disponível |
| 31.213,00 | 643,50 | 30.569,50 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | valor unitário | valor total (R\$) |
|------|------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 26,0000 UNIDAD | 034018 AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 643,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo


ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:59160365
234

Assinado de forma digital
por FERNANDA LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16
15:05:55 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030005

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... DIENE ABREU MORAES
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 054.163.652-93
Banco..... 104 Agência: 0022 C/C.: 60.072-7

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| Saldo anterior | Valor empenhado | Saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 30.569,50 | 643,50 | 29.926,00 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade | Unid. | Código | Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------|--------|--------|--------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 26,0000 | UNIDAD | 034018 | AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 643,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:591603652
34

Assinado de forma digital por
FERNANDA LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16 15:08:46
-03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030006

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... MARIA ELI ALMEIDA
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 005.040.912-39

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio

Origem dos recursos.... Despesa fixada

Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| Saldo anterior | Valor empenhado | Saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 29.926,00 | 643,50 | 29.282,50 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade | Unid. | Código | Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------|--------|--------|--------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 26,0000 | UNIDAD | 034018 | AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 643,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA
LOBO
COSTA:591603
65234

Assinado de forma
digital por FERNANDA
LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16
15:11:21 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030007

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... JUMARA DE MORAES CARDOSO
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 598.361.642-00
Banco..... 037 Agência: 0110 C/C.: 83.566-8

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

Saldo anterior Valor empenhado Saldo disponível
29.282,50 643,50 28.639,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 26,0000 UNIDAD | 034018 AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 643,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:59160365
234
Assinado de forma digital por FERNANDA LOBO COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16 15:23:35 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030008

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... RONETE SENA CARVALHO
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 892.513.852-20
Banco..... 104 Agência: 0883 C/C.: 62.382-6

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| Saldo anterior | valor empenhado | saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 28.639,00 | 643,50 | 27.995,50 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | valor unitário | valor total (R\$) |
|------|------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 26,0000 | UNIDAD 034018 AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 643,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020. Autorizo


ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:59160365
234

Assinado de forma digital
por FERNANDA LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16
15:25:10 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030009

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... MARILENE NASCIMENTO DA COSTA
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 223.961.792-68
Banco..... 104 Agência: 1882 C/C.: 414-7

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| Saldo anterior | valor empenhado | saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 27.995,50 | 792,00 | 27.203,50 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 32,0000 UNIDAD | 034018 AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 792,00 |

Chaves, 16 de Março de 2020. Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:59160365
234

Assinado de forma digital
por FERNANDA LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16
15:26:28 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030010

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

I N T E R E S S A D O

Credor.... SUELI MORAES SENA
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 755.546.232-04
Banco..... 104 Agência: 4110 C/C.: 00.026.376-2

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - em R\$

Saldo anterior Valor empenhado Saldo disponível
27.203,50 148,50 27.055,00

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade | Unid. | Código | Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------|--------|--------|--------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 6,0000 | UNIDAD | 034018 | AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 148,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA
LOBO
COSTA:59160
365234
Assinado de forma digital por FERNANDA LOBO COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16 15:28:05 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030011

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... MILENE DOS SANTOS
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 892.496.582-49
Banco..... 104 Agência: 0885 c/c.: 056.344-1

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| saldo anterior | valor empenhado | saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 27.055,00 | 148,50 | 26.906,50 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | valor unitário | valor total (R\$) |
|------|------------------|----------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 6,0000 | UNIDAD 034018 AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 148,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020. Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:59160365
234

Assinado de forma digital
por FERNANDA LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16
15:28:57 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030012

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... WALDOMIRO CARDOSO DANTAS
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 056.255.802-00
Banco..... 104 Agência: 1315 C/C.: 97.429-0

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| Saldo anterior | Valor empenhado | Saldo disponível |
| 26.906,50 | 409,50 | 26.497,00 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade | Unid. | Código | Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------|--------|--------|--------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 1,0000 | UNIDAD | 034018 | AJUDA DE CUSTO TFD | 409,50 | 409,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020. Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO COSTA:59160365234
Assinado de forma digital por FERNANDA LOBO COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16 15:30:21 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030013

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

INTERESSADO

Credor.... EREOTILDE FERREIRA VALENTE
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 432.351.662-20
Banco..... 237 Agência: 0523 C/C.: 510.259-9

CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

DEMONSTRATIVO DA DOTAÇÃO - em R\$

| Saldo anterior | Valor empenhado | Saldo disponível |
|----------------|-----------------|------------------|
| 26.497,00 | 49,50 | 26.447,50 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico...: valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade Unid. | Código Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------------|---------------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 2,0000 UNIDAD | 034018 AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 49,50 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:59160365
234

Assinado de forma digital
por FERNANDA LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16
15:31:18 -03'00'

NOTA DE EMPENHO 16030014

Pará
Governo Municipal de Chaves
Fundo Municipal de Saúde
Exercício de 2020

Data: 16/03/2020

Modalidade: ordinário

I N T E R E S S A D O

Credor.... ANA CÉLIA MIRANDA MORAES
Endereço.. Chaves-PA
C.P.F..... 318.083.102-25
Banco..... 013 Agência: 0883 C/C.: 00.010.455-1

C L A S S I F I C A Ç Ã O O R Ç A M E N T Á R I A

Unidade orçamentária..... 20 04. Fundo Municipal de Saúde
Func.programática 10 301 0200 2.032 Manutenção da Secretária Municipal de Sa
úde
Categoria econômica.... 3.3.90.48.00 Outros aux. finan. a pessoas físicas
Fonte de recurso..... 12140000 Transferência SUS Bloco de custeio
Origem dos recursos.... Despesa fixada
Processo de compra..... não aplicável

D E M O N S T R A T I V O D A D O T A Ç Ã O - em R\$

| | | |
|----------------|-----------------|------------------|
| Saldo anterior | Valor empenhado | Saldo disponível |
| 26.447,50 | 99,00 | 26.348,50 |

Autorizamos o fornecimento dos materiais ou execução dos serviços, obedecidas as condições e especificações constantes desta NOTA DE EMPENHO.

Histórico..: Valor que se empenha para fazer face às despesas com AJUDA DE CUSTO_TFD DE JANEIRO/2020-CONFORME MEM.013/2020-TFD/HMC/SEMSA.

| Item | Quantidade | Unid. | Código | Especificação da despesa | Valor unitário | Valor total (R\$) |
|------|------------|--------|--------|--------------------------|----------------|-------------------|
| 001 | 4,0000 | UNIDAD | 034018 | AJUDA DE CUSTO TFD | 24,75 | 99,00 |

Chaves, 16 de Março de 2020.

Autorizo

ADALBERTO MELO LUCENA JUNIOR
EMPENHADOR

FERNANDA LOBO COSTA
SECRETÁRIA MUNICIPAL

FERNANDA LOBO
COSTA:59160365
234

Assinado de forma digital
por FERNANDA LOBO
COSTA:59160365234
Dados: 2020.03.16
15:32:44 -03'00'



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAVES
End. Praça da Bandeira s/nº, CEP 68880-000 – Chaves/PA
Site: www.chaves.pa.gov.br

DESPACHO

A Tesouraria,

Após análise preliminar, considerando que o processo encontra-se regular para pagamento, encaminhado para conhecimento e demais providências.

S. Idineu G. de S.

Com = 27/03/2020

C. S. Antero



Emissão de comprovantes

G33830122960125445
30/03/2020 12:51:59

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4110-6 - SENADOR LEMOS

CONTA: 42.444-8

FAVORECIDO: ANTONIO AMARAL SENA

CPF/CNPJ: 650.507.382-53

VALOR: R\$ 643,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031901

AUTENTICACAO SISBB: 2.0FB.CCE.CDD.C9B.F6A

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0007

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

OK

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 4110-6 - SENADOR LEMOS

CONTA: 45.091-0

FAVORECIDO: JOSE SANTANA LEAL

CPF/CNPJ: 190.080.402-63

VALOR: R\$ 643,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031902

AUTENTICACAO SISBB: C.5DE.5DF.FB9.F52.890

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0009

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0022-1 - CIRIO

CONTA: 60.072-7

FAVORECIDO: DIENE ABREU MORAES

CPF/CNPJ: 054.163.652-93

VALOR: R\$ 643,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031903

AUTENTICACAO SISBB: 0.0FD.A06.94B.631.89D

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1315-3 - CABANAGEM

CONTA: 76.418-0

FAVORECIDO: MARIA ELI ALMEIDA

CPF/CNPJ: 005.040.912-39

VALOR: R\$ 643,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031904

AUTENTICACAO SISBB: 4.C44.805.E81.C1E.41F

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 037 - BANCO DO ESTADO DO PARA S.A.

AGENCIA: 0011-6 - BELEM CENTRO

CONTA: 83.566-8

FAVORECIDO: JUMARA DE MORAES CARDOSO DO NASCIME

CPF/CNPJ: 598.361.642-00

VALOR: R\$ 643,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031905

AUTENTICACAO SISBB: 3.E3D.D4D.9CE.8F0.0FD

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0010

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

OK

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0883-4 - BATISTA CAMPOS

CONTA: 62.382-6

FAVORECIDO: RONETI SENA CARVALHO

CPF/CNPJ: 892.513.852-20

VALOR: R\$ 643,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031906

AUTENTICACAO SISBB: F.0FD.88F.6F2.B11.4BE

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0005

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1882-1 - ICOARACY

CONTA: 414-7

FAVORECIDO: MARILENE NASCIMENTO DA COSTA

CPF/CNPJ: 223.961.792-68

VALOR: R\$ 792,00

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031907

AUTENTICACAO SISBB: 8.E68.EDF.393.0D0.0C9

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0011

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS
AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

OK

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO
REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGENCIA: 0885-0 - VER-O-PESO
CONTA: 51.940-0

FAVORECIDO: SUELI MORAES SENA
CPF/CNPJ: 755.546.232-04
VALOR: R\$ 148,50
DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031908
AUTENTICACAO SISBB: 5.37F.CF3.307.3AE.83A

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0006

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0885-0 - VER-O-PESO

CONTA: 56.344-1

FAVORECIDO: MILENE DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 892.496.582-49

VALOR: R\$ 148,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031909
AUTENTICACAO SISBB: B.915.E29.DB7.65B.65A

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 1315-3 - CABANAGEM

CONTA: 97.429-0

FAVORECIDO: WALDOMIRO CARDOSO DANTAS

CPF/CNPJ: 056.255.802-00

VALOR: R\$ 409,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031910
AUTENTICACAO SISBB: 7.33A.69E.79A.5E1.A16

OK

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0013

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0523-1 - MACAPA-CTO

CONTA: 510.259-6

OK

FAVORECIDO: EREOTILDE FERREIRA VALENTE

CPF/CNPJ: 432.351.662-20

VALOR: R\$ 49,50

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031911

AUTENTICACAO SISBB: B.9B3.28F.B88.849.C13

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
30/03/2020 - AUTOATENDIMENTO - 12.52.00
1674801674 SEGUNDA VIA 0004

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

AGENCIA: 1674-8 CONTA: 36.656-0

=====

FINALIDADE: 23 PAGAMENTO DE BOLSA AUXILIO

REMETENTE : PA 150250 FMS CUSTEIO SUS

BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGENCIA: 0883-4 - BATISTA CAMPOS

CONTA: 10.455-1

OK

FAVORECIDO: ANA CELIA MIRANDA MORAES

CPF/CNPJ: 318.083.102-25

VALOR: R\$ 99,00

DEBITO EM: 19/03/2020

=====

DOCUMENTO: 031912

AUTENTICACAO SISBB: E.A83.73F.665.93F.15F

Transação efetuada com sucesso por: JB522570 DURBIRATAN DE ALMEIDA BARBOSA.