



TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO TOCANTINS
Quarta Diretoria de Controle Externo

ANEXO 1



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20

PMFA-TO
509

EMPENHO: (13730)	Número 57	Data Emissão 02/01/2017	Processo 57
------------------	--------------	----------------------------	----------------

Exercício 2017	Dot. Compactada 356	CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20	Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------------------------

DOTAÇÃO			SALDO ANTERIOR
UNIDADE:	0012	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	37.800,00
FUNÇÃO:	10	SAÚDE	
SUB-FUNÇÃO:	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	VALOR DO DOCUMENTO
PROGRAMA:	0010	SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO	37.800,00
PROJ/ATIV:	2044	MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE	
NAT. DESPESA:	339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	SALDO POSTERIOR
SUB-ELEMENTO:	14	DIARIAS NO PAIS	0,00

Histórico

ESTIMATIVA DE EMPENHO EMITIDO PARA OCORRER AS DESPESAS COM DIÁRIAS CONCEDIDAS AOS SERVIDORES LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CIDADE DE PALMAS-TO, OUTROS MUNICÍPIOS E ESTADOS, PARA REALIZAÇÃO DE CURSOS, REUNIÕES E CAPACITAÇÕES E TRATAMENTO DE PACIENTES COM TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO, DURANTE O EXERCICIO DE 2017.

EMPENHO ESTIMATIVA

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO
-------------------------------	-----------------------------------------

BANCO	CONTA	CHEQUE
-------	-------	--------

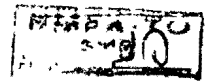
ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS	TOTAL DE DESCONTOS
	0,00

PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETARIO DE SAUDE	ERIVAL HORACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS	JOSE IDEJAR VIANA DE MACEDO CONTADOR	VALOR LÍQUIDO 37.800,00
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	-----------------------------------------	----------------------------

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO

TRINTA E SETE MIL E OITOCENTOS REAIS

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
------------------------------	--------------



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
ADM: 2013/2016

Portaria – Diária de Viagem.

“Autoriza viagem de servidor (a) municipal e pagamento de diárias e outros custos”.

A Presidente do Fundo Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, usando de suas atribuições legais,

RESOLVE:

AUTORIZAR o Sr. IDRAN SANTANA DE ALENCAR, lotado na SECRETARIA DA SAUDE, na função de MOTORISTA, a deslocar-se da sede deste município até a cidade de PALMAS-TO, a fim de LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, com saída dia 06/01/2017 às 07:00 horas, retornando dia 07/01/2017 às 19:00 horas, atribuindo-lhe o número de 01 e ½ (uma e meia) diária, no valor de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) cada, perfazendo o total de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), destinados ao custeio de alimentação e hospedagem, correndo a despesa por conta da dotação orçamentária própria.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, aos 06 dias do mês de janeiro de 2017.

PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde.

RECIBO

Recebi nesta data a importância de R\$210,00 (duzentos e dez reais), referente às diárias que me foram concedidas através da portaria supra.

Formoso do Araguaia, ____ de _____ de 2017.

Nome Servidor: IDRAN SANTANA DE ALENCAR
CPF (MF): 890.344.901-06
Matrícula nº. 14463

maçã p/ Palmas d'água
06-01-2 Pessoas
Ruim p da Silva Aguiar
maçã verde feito de
~~Chacarra do Ozorio~~

draw



LOCAL: Ambulatório de Especialidades do HGP
Fone: (63) 3218-7852

AGENDAMENTO DA ORTOPEdia

Paciente: *Rafaela*

- Retorno Ortopedia Traumatologia
- Retorno Ortopedia Eletiva

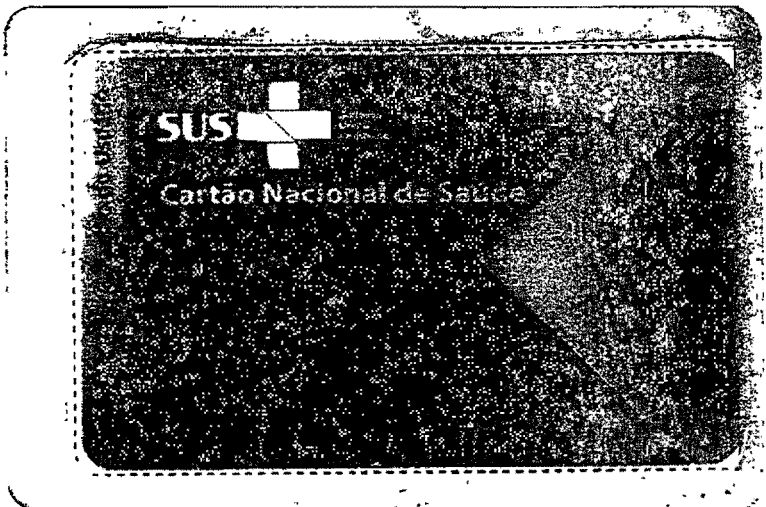
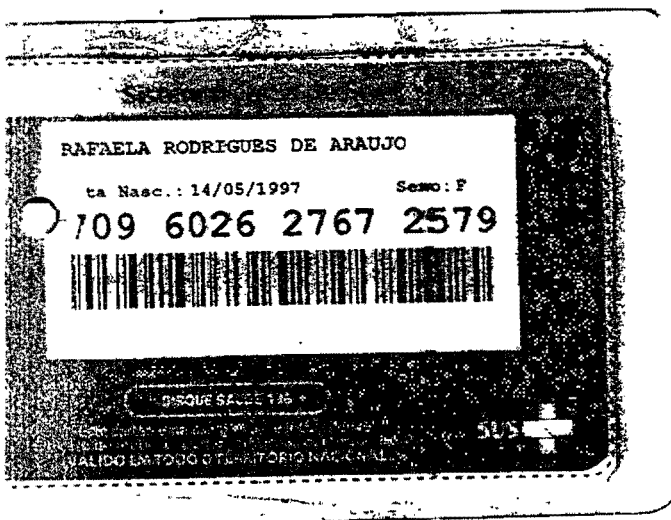
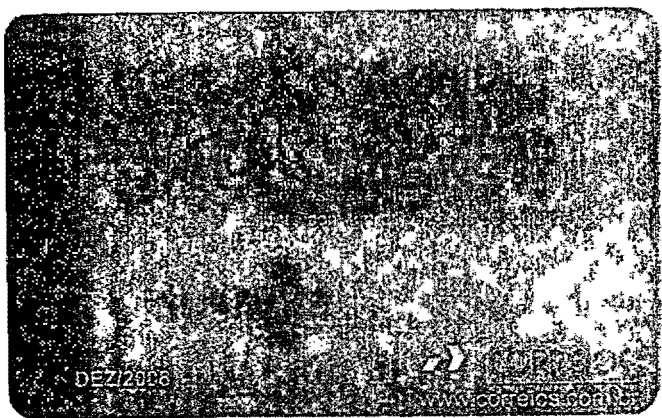
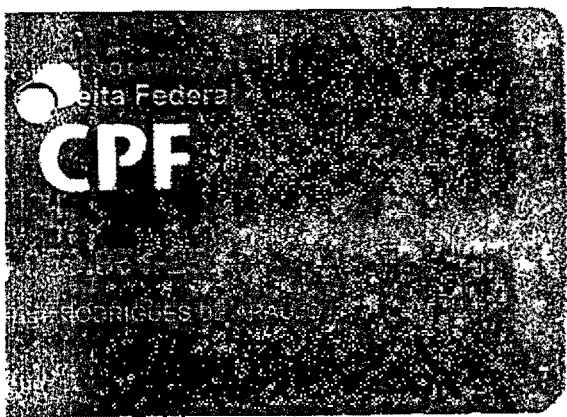
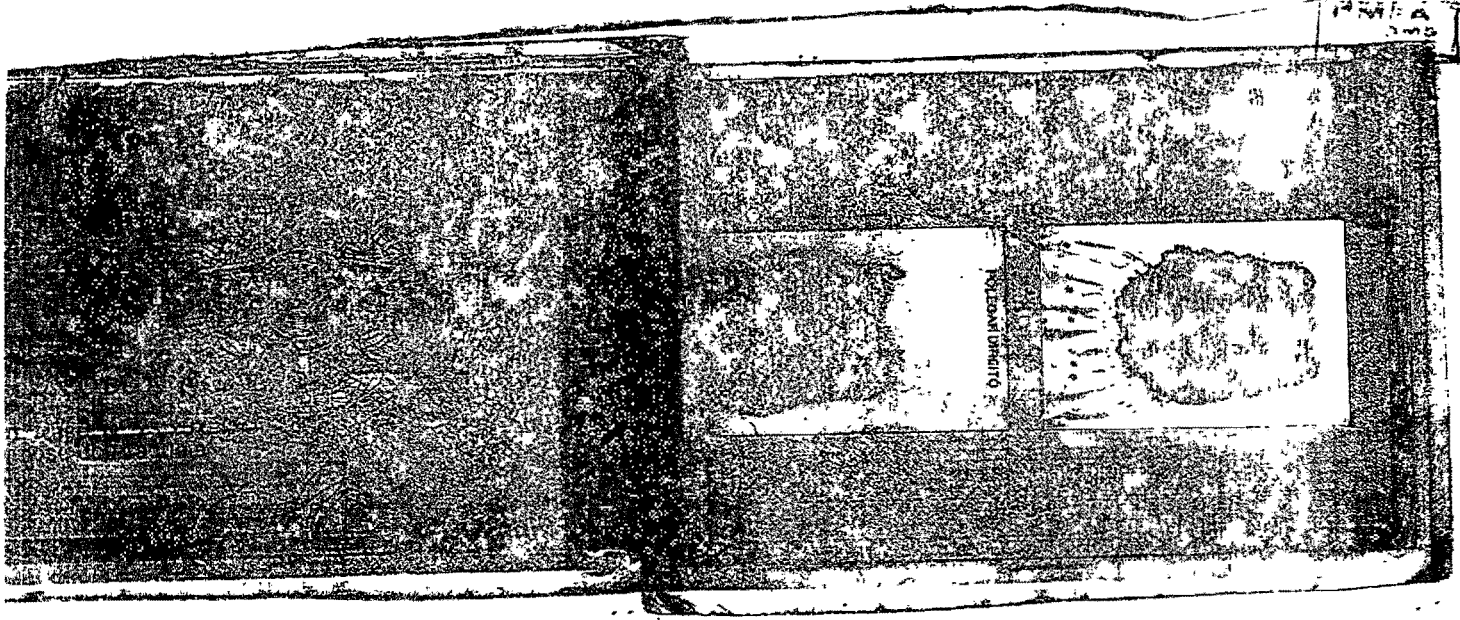
Leandro R. Campos
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgião Especialista
 Dr. Gustavo Machado
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgião dos Membros Superiores
 Fone: (63) 3218-7852

09, 12, 16
06/01/17

Médico (a)

98451.6300

RAFAELA RODRIGUES DE ARAUJO



PRIMA 515



FORNHECEDOR: ENERGISA
 ENDEREÇO: RUA DE SÃO CARLOS, 122 - JARDIM BOTANICAL - SÃO PAULO - SP
 CEP: 04708-000

ENERGISA TOCANTINS DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.
 104 Norte Conj N, Lote 12A - Plano Diretor Norte
 Palmas/TO - CEP 77006-032
 CNPJ: 08.006.104/0001-71 Insc. Est. 29.031.968/6

Classe/Subclasse: RESIDENCIAL / RESIDENCIAL MONOFASICO
 Roteiro: 2-52-40-3340
 Nº medidor: 00000134853

Referência: Ago/2016
 Data: 08/08/2016

Ago/2016

08/08/2016

05/09/2016

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo de Energia Elétrica	218	50,5274	110,35
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			1,18
Comissão de Imposto			4,89

Jul/16	263
Jun/16	285
Mai/16	250
Abr/16	240
Mar/16	187
Fev/16	208
Jan/16	207
Dez/15	277
Nov/15	277
Out/15	258
Set/15	207
Ago/15	248

BASE DE CÁLCULO	VALOR UNITÁRIO	VALOR GERAL
ICMS	161,64	25,00
IPIS	161,64	0,7323
COFINS	161,64	3,3852

Medida dos últimos meses

08/08/2016 R\$ 166,63

541b.6997.e144.9e8a.0398.13d9.f451.9280.

DIC MENSAL	7,66	0,00
DIC TRIMESTRAL	15,32	
DIC ANUAL	30,65	
JAN MENSAL	5,07	0,00
JAN TRIMESTRAL	10,14	

Composição do valor total da fatura

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviço de Transmissão de Energia	51,71	30,80
Compra de Energia	40,23	24,15
Serviço de Distribuição	74,69	45,05

**DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA**

32

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE**CNPJ: 11.429.603/0001-20**

ORDÉM DE PAGAMENTO (13735)	Número 00057/00002	Data Emissão 20/01/2017	Processo 57
-----------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	-----------------------

Exercício 2017	Dot. Compactada 356	CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20	Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
--------------------------	-------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------------------------

DOTAÇÃO			SALDO ANTERIOR
UNIDADE:	0012	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	37.590,00
FUNÇÃO:	10	SAÚDE	
SUB-FUNÇÃO:	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	VALOR DO DOCUMENTO
PROGRAMA:	0010	SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO	210,00
PROJATIV:	2044	MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE	
NAT. DESPESA:	339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	SALDO POSTERIOR
SUB-ELEMENTO:	14	DIARIAS NO PAIS	37.380,00

Histórico

PAGAMENTO DE EMPENHO EMITIDO PARA OCORRER AS DESPESA COM DIÁRIAS CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CIDADE DE PALMAS-TO, PARA LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO DE SAUDE ESPECIALIZADO, COM SAIDA DIA 06/01/2017 E RETORNO DIA 07/01/2017.

RECURSO: 012.325-0 BB - 12325-0 FUNDO MUNICIPAL

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO
--------------------------------------	------------------------------------------------

BANCO 001/3123-2 BB-BANCO DO BRASIL S/A	CONTA 012.325-0	CHEQUE D/CONTA
---------------------------------------------------	---------------------------	--------------------------

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS	TOTAL DE DESCONTOS 0,00
-------------------------------------------------	-----------------------------------

PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA
SECRETÁRIAERIVAL HORACIO DE CASTILHO
SECRETARIO DE FINANÇAS**VALOR LÍQUIDO**
210,00

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO DUZENTOS E DEZ REAIS

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
-------------------------------------	---------------------

PMF-A-110
SP13
36

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 3123-2
Conta corrente 12325-0

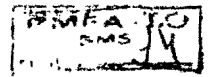
Creditado

Nome IDRAN SANTANA DE ALENCAR
Agência 3123-2
Conta corrente 12737-X
Valor 210,00
Data Nesta data

Assinada por	J8668097 PEDRINA ARAUJO COELHO	20/01/2017 11:09:33
	J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO	20/01/2017 11:23:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
ADM: 2013/2016

Portaria – Diária de Viagem.

“Autoriza viagem de servidor (a) municipal e pagamento de diárias e outros custos”.

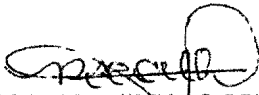
A Presidente do Fundo Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, usando de suas atribuições legais,

RESOLVE:

AUTORIZAR o Sr. IDRAN SANTANA DE ALENCAR, lotado na SECRETARIA DA SAUDE, na função de MOTORISTA, a deslocar-se da sede deste município até a cidade de PALMAS-TO, a fim de LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, com saída dia 11/01/2017 às 05:00 horas, retornando dia 12/01/2017 às 17:00 horas, atribuindo-lhe o número de 01 e ½ (uma e meia) diária, no valor de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) cada, perfazendo o total de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), destinados ao custeio de alimentação e hospedagem, correndo a despesa por conta da dotação orçamentária própria.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, aos 10 dias do mês de janeiro de 2017.


PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde.

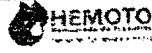
RECIBO

Recebi nesta data a importância de R\$210,00 (duzentos e dez reais), referente às diárias que me foram concedidas através da portaria supra.

Formoso do Araguaia, _____ de _____ de 2017.

Nome Servidor: IDRAN SANTANA DE ALENCAR
CPF (MF): 890.344.901-06
Matrícula n°: 14463

15



CARTÃO DE RETORNO DO PACIENTE

Data 11/01/2017
Horário da Coleta 7:30 h
Horário da Consulta 10:00 h

AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA
201 SUL - NS 01 - CONJ. 02 - LT 01 (ANEXO AO HGP)
Fone: (63) 3218-7344 / Fax: (63) 3218-7329

Vicop P/ Palms dia 11-01-
2 Pessoas
Rua Rui Barbosa 911 208
uma casa murada e 5 ledos
ao bordo luzia

98411-6825-

Autorizado, 18.01.17

10
16

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 1.231.678 DATA DE EXPEDIÇÃO 07/04/2011

NOME VANIA PEREIRA COSTA

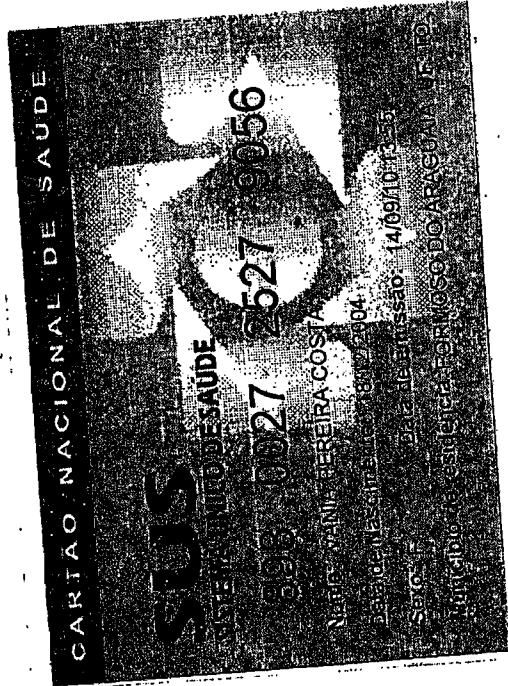
FILIAÇÃO MANOEL PEREIRA DA SILVA VALDIRENE COSTA BRITO

NATURALIDADE FORMOSO DO ARAGUAIA-TO DATA DE NASCIMENTO 18/12/2004

DOC. ORIGEM Cert. Nasc. Nº 15.454. Lv A-23, Fls 98-V, Exp.22/12/2004 Formoso do Araguaia -TO

CPE 053.708.141-04 ASSINATURA DO DIRETOR 11095

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO TOCANTINS

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

CRANÇA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NO CPF
(Válido somente com documento de identificação.)

Nº do CPF: 053.708.141-04

Nome: VANIA PEREIRA COSTA

Data de Nascimento: 18/12/2004

Comprovante emitido às 08:12:58 do dia 18/03/2011 (hora e data de Brasília)

ERILENE OLIVEIRA GAMA
RUA PRINCEZA ISABEL, 07/07 - ST SAO J
FORMOSO DO ARAGUAIA/TO

Classe/Subclasse RE- LNF 1
Roteiro: 5-52-3C-330
Nº medidor: 0370702

ENERGISA (C.A. 0117115-0) - DIS. HIBRIDO/RADE ENF. 100%
10419-00 Conj. IV, Lote 12A - Plano Diretor Norte
Palmas/TO - CEP 77006-032
CNPJ: 125.098.134/0001-71 Inscrição Estadual: 13.163.6
Número de ordem/Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica: Série B-UNP000125773
Código para Débito Automático: 0900836881

Atendimento ao Cliente ENERGISA **0800 721 3330** Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a **Nº da Conta / UC (Unidade Consumidora): 8/935896-1**

Canal de contato

Jul / 2016

Apresentação

12/07/2016

Data prevista da próxima leitura

11/08/2016

CPF/CNPJ/RANI

98420809149

Insc. Est.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	10/06/18	12/07/18		
Leitura	8804	7005		
			1	101
				32

Faturas em atraso

Discriminação de Produto / Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo em kWh	101	0,47994	48,47
ICMS			17,35
PIS			0,83
COFINS			2,94
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
Contrib de Ilum Pub			2,88

Histórico de Consumo (kWh)

Jun/16	138
Mai/16	120
Abr/16	65
Mar/16	100
Fev/16	78
Jan/16	77
Dez/15	91
Nov/15	106
Out/15	80
Set/15	32
Ago/15	78
Jul/15	65

Medida dos últimos meses
89 kWh

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	89,39	25,00	17,35
PIS	89,39	0,9203	0,83
COFINS	89,39	4,2367	2,84

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR

19/07/2016

R\$ 72,38

7642.7202.6d6c.98e1.3a88.63b6.4ec0.e674.

Indicadores de Qualidade 5/2018 - FORMOSO

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	7,66	0,00
DIC TRIMESTRAL	15,32	
DIC ANUAL	30,65	
FIC MENSAL	5,07	0,00
FIC TRIMESTRAL	10,14	
FIC ANUAL	20,28	
DMIC	4,31	0,00
DCRI	12,22	

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Dist da Energia/TO	21,66	29,83
Conta de Energia	20,31	29,06
Serviço de Transmissão	0,97	1,34
Encargos Selos	6,83	7,64
Impostos Diretos e Encargos	23,91	33,03
Outros Serviços	0,00	0,00
Total	72,38	100,00

Valor do EUSD (Ref. 5/2018) R\$31,72
Acrescimo a qualquer Título R\$0,00

ATENÇÃO

REVISÃO TARIFÁRIA, REAJUSTE MÉDIO 12,81% A PARTIR DE 04/07/18, RESOL. ANEEL 2105/18



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 3123-2
Conta corrente 12325-0

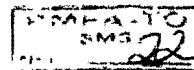
Creditado

Nome IDRAN SANTANA DE ALENCAR
Agência 3123-2
Conta corrente 12737-X
Valor 210,00
Data Nesta data

Assinada por J8668097 PEDRINA ARAUJO COELHO 20/01/2017 11:10:02
J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO 20/01/2017 11:23:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
ADM: 2013/2016

Portaria – Diária de Viagem.

“Autoriza viagem de servidor (a) municipal e pagamento de diárias e outros custos”.

A Presidente do Fundo Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, usando de suas atribuições legais,

RESOLVE:

AUTORIZAR o Sr. IDRAN SANTANA DE ALENCAR, lotado na SECRETARIA DA SAUDE, na função de MOTORISTA, a deslocar-se da sede deste município até a cidade de PALMAS-TO, a fim de LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, com saída dia 13/01/2017 às 05:00 horas, retornando dia 14/01/2017 às 17:00 horas, atribuindo-lhe o número de 01 e ½ (uma e meia) diária, no valor de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) cada, perfazendo o total de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), destinados ao custeio de alimentação e hospedagem, correndo a despesa por conta da dotação orçamentária própria.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, aos 12 dias do mês de janeiro de 2017.

PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde.

RECIBO

Recebi nesta data a importância de R\$210,00 (duzentos e dez reais), referente às diárias que me foram concedidas através da portaria supra.

Formoso do Araguaia, _____ de _____ de 2017.

Nome Servidor: IDRAN SANTANA DE ALENCAR
CPF (MF): 890.344.901-06
Matricula n°. 14463

Rua 20 Centro
 Em frente stop car

Tel = 9 3357-3183

23



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
 SECRETARIA DA SAÚDE
 HOSPITAL GERAL DE PALMAS
 UNACON
 SOLICITAÇÃO DE EXAMES GERAIS

ONCOLOGIA
 URGENTE

NOME: *Marilia Pereira de Jesus*

DADOS CLÍNICOS:

- HEMOGRAMA
- GLICEMIA DE JEJUM
- COAGULOGRAMA COMPLETO
- LIPIDOGRAMA
- PROTEINAS TOTAIS E FRAÇÕES
- URÉIA E CREATININA
- TGO E TGP
- SÓDIO E POTÁSSIO
- MAGNÉSIO
- FOSFATASE ALCALINA

- BILIRRUBINAS TOTAIS E FRAÇÕES
- DHL
- EAS
- CLEARENCE DA CREATININA
- PSA
- CÁLCIO
- PCR
- CEA
- CA 15-3
- CA 125

- Hbs Ag
- Anti HVC
- Anti HBC
- VDRL
- HIV
-
-
-
-

DATA: / /

CARIMBO CRM

Marilia Sampaio
 CRM 12935

DATA	HORARIO	MEDICO
7/2/17		
14-11-2016	7:00hs	DR. EYSON
13-01-2017	7:00hs	DR. EYSON

Sistema Único de Saúde

LITÍCIA PEREIRA DE JESUS

DATA Nasc.: 17/08/1986

Sexo: F

708 5080 1608 9580

CRISTINA MAURO

Impressão em papel reciclado e com o símbolo de identificação do SUS em todo o território nacional.

SUS

PARA TO
29

ELIDA PEREIRA DE JESUS
RUA 20, S/N - CENTRO
FORMOSO DO ARAGUAIA / TO CEP 77470000 (AG 38)

Classif/Subclif: RESIDENCIAL; BAIXA RENDA MONOFASICO
Roteiro 15 - 52 - 10 - 170
Nº medidor 02803187592

ENERGISA TOCANTINS - DISTRIBUIDORA DE ENERGIAS S.A.
104 Norte, Conj IV, Lote 12A - Plano Diretor Norte
Palmas/TO - CEP 77066-002
CNPJ 05 088 0340001-71 Insc Est 25 031 998-6
Conta de Energia Elétrica - Série B - UN 000 417 586
Código para Débito Automático: 00012921381

Atendimento ao Cliente ENERGISA 0800 721 3330 Acesse: www.energisa.com.br

Conta referente a Nº da Conta / UC (Unidade Consumidora) 8/1252138-1

Dez / 2016

Apresentação

26/12/2016

Data prevista da próxima leitura

25/01/2017

CPF/ CNPJ/ RANI

39748639871

Insc Est

Faturas em atraso

Canal de contato

- Tabela Social de Energia Elétrica - TSEE homologada pela Lei nº 10 438, de 26 de abril de 2002
Se na sua casa têm equipamentos eletrônicos que, somados à condição clínica do usuário, se enquadram na condição de essenciais a sobrevivência, cadastre a sua unidade consumidora em uma das agências de atendimento mediante comprovação médica. Assim, a Energisa poderá avisá-lo com maior antecedência sobre manutenções preventivas na rede e priorizar a sua unidade em caso de falta de energia.

Anterior	Atual	Constante	Consumo	Dias
Data	Leitura	Data	Leitura	
28/11/16	8175	26/12/16	8273	98

Discriminação do Produto / Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo até 20kWh-BR	30	0,18116	5,43
Consumo - 31 a 100kWh-BR	68	0,31080	21,12
Adic B Amarela			0,04
Subsidio			26,02
PIS			0,41
COFINS			1,92
LANÇAMENTOS E SERVIÇOS			
Contrib de Ilum Pua			1,99
JUROS DE MORA 11/2016			0,17
MULTA 11/2016			0,73
Devolução Subsidio			-26,02

Histórico de Consumo (kWh)

Nov/16	112
Out/16	108
Set/16	129
Ago/16	119
Jul/16	107
Jun/16	95
Mai/16	151
Abr/16	169
Mar/16	168
Fev/16	162
Jan/16	181
Dec/15	183

Média dos últimos meses 140

	BASE DE CALCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	53,94	0,7775	0,41
COFINS	53,94	3,5742	1,92

VENCIMENTO 02/01/2017 TOTAL A PAGAR R\$ 31,81

57f6.6977.bebd.f4e3.42bd.98f5.8e9a.0344.

Indicadores de Qualidade 10/2016 - FORMOSO

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL 7,66	0,00	NOMINAL 380
DIC TRIMESTRAL 15,32		CONTRATADA 350
DIC ANUAL 30,65	0,00	LIMITE INFERIOR 350
FIC MENSAL 5,07		LIMITE SUPERIOR 389
FIC TRIMESTRAL 10,14		
FIC ANUAL 20,28		
DMIC 4,31	3,00	
DMCI 12,22		

Discriminação	Valor (R\$)	%
Serviços de Op. de Energia/TO	11,88	37,37
Compra de Energia	11,14	35,02
Serviço de Transmissão	0,53	1,67
Encargos Sazonais	3,03	9,53
Impostos Diretos e Encargos	7,22	22,72
Outros Serviços	0,30	0,94
Total	31,81	100,00

Valorado em USD (Ref. 10/2016) R\$ 16,76
Acréscimo a qualquer Título R\$ 0,30

ATENÇÃO

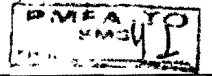
- Sua unidade foi faturada como Baixa Renda, tendo um desconto de R\$25,02
- Leitura confirmada



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20



ORDEM DE PAGAMENTO (13738)

Número
00057/00005

Data Emissão
20/01/2017

Processo
57

Exercício 2017	Dot. Compactada 356	CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20	Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------------------------

DOTAÇÃO			SALDO ANTERIOR
UNIDADE:	0012	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	36.960,00
FUNÇÃO:	10	SAÚDE	
SUB-FUNÇÃO:	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	VALOR DO DOCUMENTO
PROGRAMA:	0010	SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO	210,00
PROJATIV:	2044	MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE	
NAT. DESPESA:	339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	SALDO POSTERIOR
SUB-ELEMENTO:	14	DIARIAS NO PAIS	36.750,00

Histórico

PAGAMENTO DE EMPENHO EMITIDO PARA OCORRER AS DESPESA COM DIÁRIAS CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR LOTADO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CIDADE DE PALMAS-TO, PARA LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO DE SAUDE ESPECIALIZADO, COM SAIDA DIA 13/01/2017 E RETORNO DIA 14/01/2017.

RECURSO: 012.325-0 BB - 12325-0 FUNDO MUNICIPAL

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO
-------------------------------	-----------------------------------------

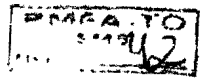
BANCO 001/3123-2 BB-BANCO DO BRASIL S/A	CONTA 012.325-0	CHEQUE D/CONTA
--------------------------------------------	--------------------	-------------------

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS	TOTAL DE DESCONTOS 0,00
------------------------------------------	----------------------------

 PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETÁRIA	 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS	VALOR LÍQUIDO 210,00
-------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO
DUZENTOS E DEZ REAIS

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
------------------------------	--------------



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 3123-2
Conta corrente 12325-0

Creditado

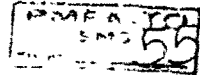
Nome IDRAN SANTANA DE ALENCAR
Agência 3123-2
Conta corrente 12737-X
Valor 210,00

Data Nesta data

Assinada por	J8688097 PEDRINA ARAUJO COELHO	20/01/2017 11:12:15
	J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO	20/01/2017 11:23:55

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
ADM: 2013/2016

Portaria – Diária de Viagem.

“Autoriza viagem de servidor (a) municipal e pagamento de diárias e outros custos”.

A Presidente do Fundo Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, usando de suas atribuições legais,

RESOLVE:

AUTORIZAR o Sr. **IDRAN SANTANA DE ALENCAR**, lotado na SECRETARIA DA SAUDE, na função de MOTORISTA, a deslocar-se da sede deste município até a cidade de PALMAS-TO, a fim de LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, com saída dia 20/01/2017 às 05:00 horas, retornando dia 21/01/2017 às 17:00 horas, atribuindo-lhe o número de 01 e ½ (uma e meia) diária, no valor de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) cada, perfazendo o total de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), destinados ao custeio de alimentação e hospedagem, correndo a despesa por conta da dotação orçamentária própria.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, aos 19 dias do mês de janeiro de 2017.

PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde.

RECIBO

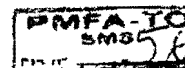
Recebi nesta data a importância de R\$210,00 (duzentos e dez reais), referente às diárias que me foram concedidas através da portaria supra.

Formoso do Araguaia, ____ de _____ de 2017.

Nome Servidor: IDRAN SANTANA DE ALENCAR
CPF (MF): 890.344.901-06
Matrícula nº. 14463

Chave de Confirmação:

65355



UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES

Cód. CNES:
2786117

Op. Solicitante:
MARIELY_HGP

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES

Cód. CNES:
2786117

Op. Autorizador:
REG15-PALMAS

Vaga Consumida:
Reserva Técnica

Endereço:
201 SUL NS 01 CONJUNTO 02 LOTE

Número:
01

Complemento:

Data Aprovação:
20/12/2016

Telefone:
(63 3218 7838

CEP:
77015-202

Bairro:
CENTRO

Município:
PALMAS

Profissional Executante:
RONALDO REGO RODRIGUES

Data e Horário de Atendimento:

SEX Δ 20/01/2017 Δ 16h00min

DADOS DO PACIENTE

CNS:

702003333063086

Nome do Paciente

ELIENE MENDANHA

Nome da Mãe

ONDINA SALOME MEDANHA

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

FAZENDA

Número:

26

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(63) 98441-1454 • (63) 98505-8283 (Exibir Lista Detalhada)

Laudos / Justificativa: (Exibir Histórico)

PACIENTE COM HIPÓTESE DE TUMOR ÓSSEO NA COLUNA, NECESSITANDO DE INVESTIGAÇÃO COM ESPECIALISTA DE ALTA COMPLEXIDADE EM ORTOPEDIA - ONCOLOGIA.

Nome Social/ Apelido:

Data de Nascimento:

07/11/1964 (52 anos)

Sexo:

FEMININO

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Município de Nascimento:

AMERICANO DO BRASIL - GO

Logradouro:

LAGOA DA ONÇA

Complemento:

Bairro:

Z RURAL

CEP:

77470-000

Município de Residência:

FORMOSO DO ARAGUAIA - TO

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

186955782

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

71753940125

CRM:

Nome Médico Solicitante:

MARINA MENDES VASCO

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS

CID:

R68

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Central Reguladora:

MACRO CENTRO SUL - TO

Unidade Desejada:

HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES

Data Desejada:

Data Solicitação:

20/12/2016

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM ORTOPEDIA - ONCOLOGIA

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0701408

AVISOS DO MUNICÍPIO

07.03.2016

NO DIA DA REALIZAÇÃO DA CONSULTA OU DO EXAME FAVOR LEVAR PEDIDO MÉDICO ACOMPANHADO DA AUTORIZAÇÃO E TODOS OS DOCUMENTOS PESSOAIS E CARTÃO SUS.

26.02.2016

Conforme a portaria SAS Nº 055/1999 que normatiza as atividades de TFD no âmbito do SUS e manual de TFD Estadual Resolução CIB Nº 259/2013 o fornecimento de passagens e ajuda de custo para tratamento fora de domicílio dentro do Estado compete ao município de residência do paciente.

08.11.2013

A AUTORIZAÇÃO DOS EXAMES (TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, CINTILOGRAFIA, CATETERISMO E ARTERIOGRAFIA) É VÁLIDA POR 30 (TRINTA) DIAS, A PARTIR DA DATA DA LIBERAÇÃO DO EXAME.

Data da Extração dos Dados: 12/01/2017 14:22:30

Estado de Mato Grosso do Sul
 Prefeitura Municipal de Itapicoba
 Brasil-50
 07 nov 1964
 Nº 1.238 FLS-32 Liv. 30
 Itapicoba-MS, 13/11/76

SECRETARIA DA SEGURANÇA SOCIAL
 CÍVIL DE IDENTIFICAÇÃO
 FAT-0003

Cartão de Crédito
 Deve ser apresentado junto com um documento de identificação
 Banco do Brasil

CPF

Cartão de Crédito
SUS
 SISTEMA DE PAGAMENTO
 20938789003
 Nome: ENEAS RODER
 Data de Nascimento: 07/11/1964
 Data de Emissão: 25/07/2005
 Banco do Brasil - TO

Energisa

Energisa Tocantins Distribuidora de Energia S.A.
 104 Norte, Conjunto IV Jote 12-A - Palmas - TO
 CNPJ 25.06.034/0001-71 / I.E 29.031.998-6

Seu número
 Unidade Consumidora - UC
8316830

Nota Fiscal - Série Única - 000.031.932 - Cod. Fiscal de Coerção - FAT. 06.2016387522503-10

Dados do Cliente
MARCOS ENEAS RODER

CPF: 85114978908

Vencimento: 26/01/2016 Consumo Faturado: 122 kWh Valor (R\$)

01/2016

26/01/2016

122

R\$ 59,37

Dados da U.C.
 Classe: RURAL
 SubClasse: RURAL CULTIVO DO SOLO
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL
 Grupo de Tensão: B
 Fase: MONOFASICO
 Local: 0052
 Etapa / Livro / Sec.: 06/052399/21
 Perda do Ramal:
 Fator de Potência:

Dados do Fornecimento
 Tensão nominal ou contratada(V): 220
 Limites adequados de tensão(V): 212 a 231
 Equipamento: 15493
 Perdas de Transformações (%): 0.0%

Dados da Leitura
 Leitura Atual: 11/01/2016
 Leitura Anterior: 11/12/2015
 Próxima Leitura: 10/02/2016
 Número de Dias Faturados:
 Origem da Leitura Atual: Média
 Consumo médio diário: 3.93
 Média dos 12 Últimos meses:
 Emissão: 11/01/2016
 Apresentação: 19/01/2016

Dados da Medição	Unidade Medida	Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante de Faturamento	Medido	Faturado	Dados do Faturamento	Faturado	Tarifa (R\$)
Consumo Adicional Rand. Vermelha					122	122		122	0.323420



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20

58

LIQUIDACAO DE EMPENHO (9185)	Número: 13730	Data Emissão: 19/01/2017	Processo: 67
------------------------------	---------------	--------------------------	--------------

Exercício: 2017	Dot. Consolidada: 356	CNPJ/CPF: 11.429.603/0001-20	Favorecido: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-----------------	-----------------------	------------------------------	--------------------------------------

DOTAÇÃO UNIDADE: 0012 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FUNÇÃO: 10 SAÚDE SUB-FUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL PROGRAMA: 0010 SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO PROJ/ATIV: 2044 MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE NAT. DESPESA: 339014 DIARIAS - PESSOAL CIVIL SUB-ELEMENTO: 14 DIARIAS NO PAIS			SALDO ANTERIOR 0,00 VALOR DO DOCUMENTO 210,00 SALDO POSTERIOR 0,00
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------

Histórico

LIQUIDACÃO PROVENIENTE DE DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR, LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CIDADE DE PALMAS-TO, A FIM DE LEVAR PACIENTES EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO.

Declaro que os produtos e/ou serviços foram entregues e/ou executados.
 RESPONSÁVEL PELA LIQUIDACAO: ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA
 DIARIAS DE 19/01/2017 NO VALOR DE 210,00

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO
-------------------------------	-----------------------------------------

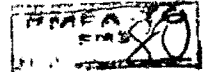
BANCO	CONTA	CHEQUE
-------	-------	--------

Fonte de Recurso:
0040.00.000 ASPS

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETARIO DE SAUDE	 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS	 ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA CONTABILIDADE	TOTAL DE DESCONTOS 0,00 VALOR LÍQUIDO 210,00
------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO
 DUZENTOS E DEZ REAIS //////////////////////////////////////////////////

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
------------------------------	--------------



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 3123-2
Conta corrente 12325-0

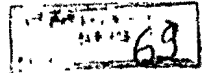
Creditado

Nome IDRAN SANTANA DE ALENCAR
Agência 3123-2
Conta corrente 12737-X
Valor 210,00
Data Nesta data

Assinada por	J8668097 PEDRINA ARAUJO COELHO	31/01/2017 14:38:20
	J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO	31/01/2017 14:42:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
ADM: 2013/2016

Portaria – Diária de Viagem.

“Autoriza viagem de servidor (a) municipal e pagamento de diárias e outros custos”.

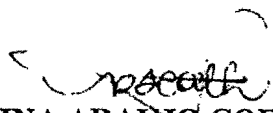
A Presidente do Fundo Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, usando de suas atribuições legais,

RESOLVE:

AUTORIZAR o Sr. IDRAN SANTANA DE ALENCAR, lotado na SECRETARIA DA SAUDE, na função de MOTORISTA, a deslocar-se da sede deste município até a cidade de PALMAS-TO, a fim de LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, com saída dia 27/01/2017 às 05:00 horas, retornando dia 28/01/2017 às 17:00 horas, atribuindo-lhe o número de 01 e ½ (uma e meia) diária, no valor de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) cada, perfazendo o total de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), destinados ao custeio de alimentação e hospedagem, correndo a despesa por conta da dotação orçamentária própria.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, aos 27 dias do mês de janeiro de 2017.


PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde.

RECIBO

Recebi nesta data a importância de R\$210,00 (duzentos e dez reais), referente às diárias que me foram concedidas através da portaria supra.

Formoso do Araguaia, ____ de _____ de 2017.

Nome Servidor: IDRAN SANTANA DE ALENCAR
CPF (MF): 890.344.901-06
Matrícula n°. 14463

2
BMEAS 18
SMB 18

Chave de Confirmação:

56765

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
COMPLEXO REGULADOR DE SERVICOS DE SAUDE MUNICIPAL

Cód. CNES:
6404375

Op. Solicitante:
SOL_SANDRASILVA

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
POLICLINICA 108 SUL
Endereço:
108 SUL ALAMEDA 02 LOTE 05 E 07
Telefone:
3218 5038
Profissional Executante:
SANDRO DE SOUZA

Cód. CNES:
2492768
Número:
S/N
CEP:
77020-102

Op. Autorizador:
REG_JALESPANIAGO
Complemento:
AREA INST 1
Bairro:
CENTRO

Vaga Consumida:
Reserva Técnica
Data Aprovação:
13/01/2017
Município:
PALMAS

Data e Horário de Atendimento:
SEX • 27/01/2017 • 07h00min

DADOS DO PACIENTE

CNS:
709005846671517
Nome do Paciente
CARLOS-FELIPE LOPES AGOSTA
Nome da Mãe
LAIS LOPES COSTA
Nacionalidade:
BRASILEIRA
Tipo Logradouro:
RUA
Número:
936
País da Residência:
BRASIL
Telefone(s):
(63) 98465-1494 (Exibir Lista Detalhada)

Nome Social/Apeido:

Raça:
AMARELA
Município de Nascimento:
FORMOSO DO ARAGUAIA - TO
Logradouro:
PATROCINIO DA SILVA AGUIAR
Bairro:
ST ALIANCA
Município de Residência:
FORMOSO DO ARAGUAIA - TO

Data de Nascimento:
24/07/2007 (9 anos)
Sexo:
MASCULINO
Tipo Sanguíneo:

Complemento:

CEP:
77470-000

Laudo / Justificativa: (Exibir Histórico)

HISTORIA CLINICA DO PACIENTE ESPECIFICADA NO ENCAMINHAMENTO (VIA PAPEL EM MÃOS DO PACIENTE)

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:
188622666
CPF do Médico Solicitante:

Diagnóstico Inicial:
OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS
Central Reguladora:
PALMAS
Unidade Desejada:

Procedimentos Solicitados:
CONSULTA EM NEUROLOGIA - ADULTO

Situação Atual:
SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR
Nome Médico Solicitante:
ANTONIO JOSE DOS SANTOS
CID:
R68
Data Desejada:

Cód. Unificado:
0301010072

Vaga Solicitada:
1ª Vez
Risco:
AZUL - Atendimento Eletivo
Data Solicitação:
13/01/2017
Cód. Interno:
0320118

Data da Extração dos Dados: 17/01/2017 13:17:57

Rua Patrocínio da Silva Aguiar St Aliança
Próximo a Horta da Celília
Tem area na frente.

Tel = 98465-1494
98448-5163

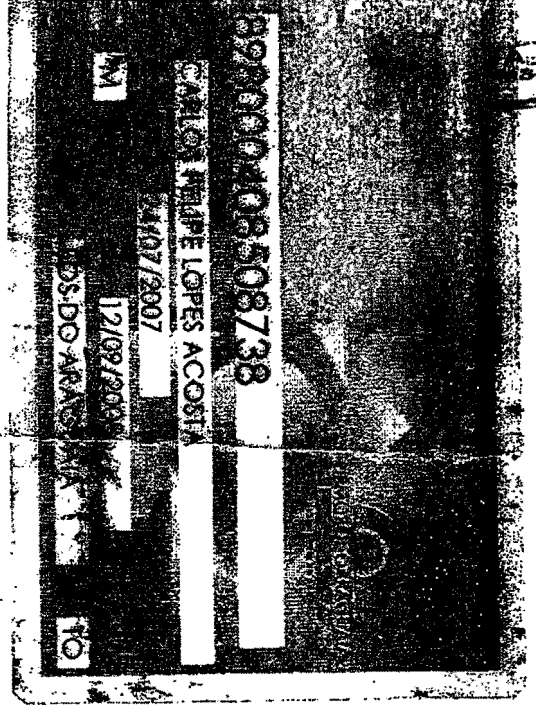
17/01/2017 12:19

Cartório de Reg. Civil
Maria Odete Macêdo
Oficial
M^a Aparecida M. T. Oliveira
Sub Oficial
Formoso do Araguaia-TO.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO TOCANTINS

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que do livro A nº 25 Fls. 14 Sub. nº 16.734
consta o registro do nascimento de: GABRIEL ESTEVA LOPES
ocorrido aos 07 dias do mês de Julho de 2007
às 12 horas do dia, em Formoso do Araguaia,
Estado do Tocantins, de 12 anos de idade, filho legítimo
do Sr. LAIS LOPES ACOSTA
e da Sra. FRANCISCA XAVIER DE SOUZA
Com as profissões de: de bar.
Naturais de: Brasil - Tocantinense.



1107/2007
12/09/2007
FORMOSO DO ARAGUAIA-TO

8298000408508738

CARLOS EDUARDE LOPES ACOSTA

Residentes em: Formoso do Araguaia
Avós paternos: FRANCISCO XAVIER DE SOUZA
FRANCISCA XAVIER DE SOUZA
Avós Maternos: FRANCISCO XAVIER DE SOUZA
FRANCISCA XAVIER DE SOUZA
Foi declarante: LAIS LOPES ACOSTA
e testemunhas: FRANCISCA XAVIER DE SOUZA
FRANCISCO XAVIER DE SOUZA
Obs.: Feito o registro em: 26 / 07 / 2007. Isento de
taxa por ser a 1ª VIA.
O referido é verdade e dou fé
Formoso do Araguaia-TO, 26 / 07 / 2007
Maria Odete Macêdo
Oficial do Reg. Civil *Maria Odete Macêdo*
Oficial



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

PMFA TO
S MS
72

CNPJ: 11.429.603/0001-20

LIQUIDACAO DE EMPENHO (9217)	Número 13730	Data Emissão 27/01/2017	Processo 57
------------------------------	-----------------	----------------------------	----------------

Exercicio 2017	Dot. Consolidada 356	CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20	Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------------------	-------------------------	--------------------------------	----------------------------------------

DOTAÇÃO		SALDO ANTERIOR
UNIDADE:	0012 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	0,00
FUNÇÃO:	10 SAÚDE	
SUB-FUNÇÃO:	122 ADMINISTRAÇÃO GERAL	
PROGRAMA:	0010 SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO	VALOR DO DOCUMENTO 210,00
PROJ/ATIV:	2044 MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE	
NAT. DESPESA:	339014 DIARIAS - PESSOAL CIVIL	SALDO POSTERIOR
SUB-ELEMENTO:	14 DIARIAS NO PAIS	0,00

Histórico

LIQUIDACAO PROVENIENTE DE DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR, LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ATE A CAPITAL PALMAS-TO, A FIM DE LEVAR PACIENTES EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO.

Declaro que os produtos e/ou serviços foram entregues e/ou executados.
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDACAO: ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA
DIARIAS 210 DE 27/01/2017 NO VALOR DE 210,00

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA		MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO
BANCO	CONTA	CHEQUE
Fonte de Recurso: 0040.00.000 ASPS		
ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS		TOTAL DE DESCONTOS 0,00
 PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETARIO DE SAUDE	 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS	 ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA CONTABILIDADE
VALOR LÍQUIDO 210,00		
VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO DUZENTOS E DEZ REAIS //////////////////////////////////// //////////////////////////////////// ////////////////////////////////////		
ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS		AUTENTICAÇÃO



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20

83

ORDEN DE PAGAMENTO (14182)	Número: 00029/00011	Data Emissão: 31/01/2017	Processo: 57
----------------------------	---------------------	--------------------------	--------------

Exercício: 2017	Dot. Compactada: 356	CNPJ/CPF: 11.429.603/0001-20	Favorecido: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-----------------	----------------------	------------------------------	--------------------------------------

DOTAÇÃO			SALDO ANTERIOR
UNIDADE: 0012	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		35.605,00
FUNÇÃO: 10	SAÚDE		
SUB-FUNÇÃO: 122	ADMINISTRAÇÃO GERAL		VALOR DO DOCUMENTO
PROGRAMA: 0010	SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO		210,00
PROJ/ATIV: 2044	MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAÚDE		
NAT. DESPESA: 339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL		SALDO POSTERIOR
SUB-ELEMENTO: 14	DIARIAS NO PAIS		35.395,00

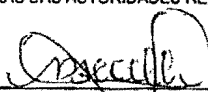
Histórico Data do empenho: 02/01/2017
PAGAMENTO PROVENIENTE DE DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR, LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CIDADE DE PALMAS-TO, A FIM DE LEVAR PACIENTES EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO.

RECURSO: 012.325-0 BB - 12325-0 FUNDO MUNICIPAL

TIPO DE EMPENHO: ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LICITAÇÃO: NAO APLICADO
-----------------------------	---------------------------------------

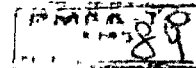
BANCO: 001/3123-2 BB-BANCO DO BRASIL S/A	CORTA: 012.325-0	CHEQUE TRANSF.
------------------------------------------	------------------	----------------

Fonte de Recurso: 0040.00.000 ASPS

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS	TOTAL DE DESCONTOS: 0,00
 PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETÁRIA	ERIVAL HORACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS
	VALOR LÍQUIDO: 210,00

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO: DUZENTOS E DEZ REAIS

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
------------------------------	--------------



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 3123-2
Conta corrente 12325-0

Creditado

Nome IDRAN SANTANA DE ALENCAR
Agência 3123-2
Conta corrente 12737-X
Valor 210,00
Data Nesta data

Assinada por J8668097 PEDRINA ARAUJO COELHO 31/01/2017 14:36:28
J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO 31/01/2017 14:42:09

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO.



64

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
ADM: 2013/2016

Portaria – Diária de Viagem.

“Autoriza viagem de servidor (a) municipal e pagamento de diárias e outros custos”.

A Presidente do Fundo Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, usando de suas atribuições legais,

RESOLVE:

AUTORIZAR o Sr. **IDRAN SANTANA DE ALENCAR**, lotado na SECRETARIA DA SAUDE, na função de MOTORISTA, a deslocar-se da sede deste município até a cidade de PALMAS-TO, a fim de LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, com saída dia 25/01/2017 às 07:00 horas, retornando dia 26/01/2017 às 19:00 horas, atribuindo-lhe o número de 01 e ½ (uma e meia) diária, no valor de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) cada, perfazendo o total de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), destinados ao custeio de alimentação e hospedagem, correndo a despesa por conta da dotação orçamentária própria.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, aos 24 dias do mês de janeiro de 2017.


PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde.

RECIBO

Recebi nesta data a importância de R\$210,00 (duzentos e dez reais), referente às diárias que me foram concedidas através da portaria supra.

Formoso do Araguaia, ____ de ____ de 2017.

Nome Servidor: IDRAN SANTANA DE ALENCAR
CPF (MF): 890.344.901-06
Matrícula nº. 14463

Chave de Confirmação:

14630

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PALMAS

Cód. CNES:
2468018

Op. Solicitante:
LETICIA-PALMAS

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
COMPLEXO DE ATENCAO A SAUDE CAS

Cód. CNES:
5922917

Op. Autorizador:
REG_SHIRLENEPORTO

Vaga Consumida:
Reserva Técnica

Endereço:
RUA TAQUARI QD 44 LT 01 02

Número:
S/N

Complemento:

Data Aprovação:
13/01/2017

Telefone:
63 3218 5406

CEP:
77063-528

Bairro:
TAQUARALTO

Município:
PALMAS

Profissional Executante:
LAURA MENDONCA CARDOSO

Data e Horário de Atendimento:

QUA • 25/01/2017 • 07h40min

DADOS DO PACIENTE

CNS:
700606916844263

Nome do Paciente:
ALDENORA ALVES DE ARRUDA

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:
02/10/1962 (54 anos)

Sexo:
FEMININO

Nome da Mãe:
DILZA ALVES DE ARRUDA

Raça:
PARDA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:
BRASILEIRA

Município de Nascimento:
ITAJAJÁ - TO

Tipo Logradouro:
FAZENDA

Logradouro:
ASSENTAMENTO LAGOA DA ONÇA

Complemento:

Número:
S/N

Bairro:
ZONA RURAL

CEP:
77470-000

País de Residência:
BRASIL

Município de Residência:
FORMOSO DO ARAGUAIA - TO

Telefone(s):
(63) 8471-5062 (*Exibir Lista Detalhada*)

Laudos / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

PACIENTE COM CIRURGIA DE TIREOIDE. RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:
186629164

Situação Atual:
SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

CRM:
1700059

Nome Médico Solicitante:
DR MELISA SANCHEZ DOMINGUEZ

Vaga Solicitada:
1ª Vez

Diagnóstico Inicial:
OUTROS SINTOMAS E SINAIS GERAIS

CID:
R68

Risco:
AZUL - Atendimento Eletivo

Central Reguladora:
PALMAS

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:
15/12/2016

Procedimentos Solicitados:
CONSULTA EM ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA - GERAL

Cód. Unificado:
0301010072

Cód. Interno:
0701213

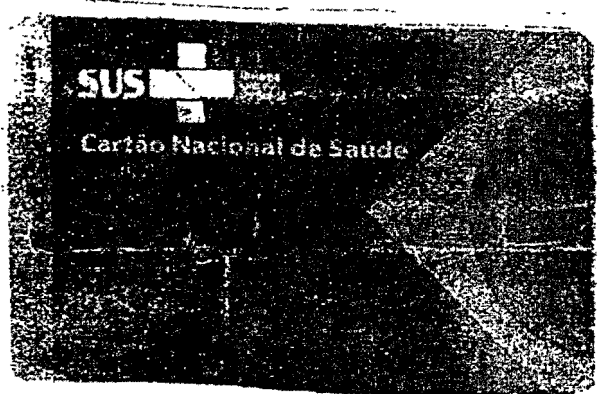
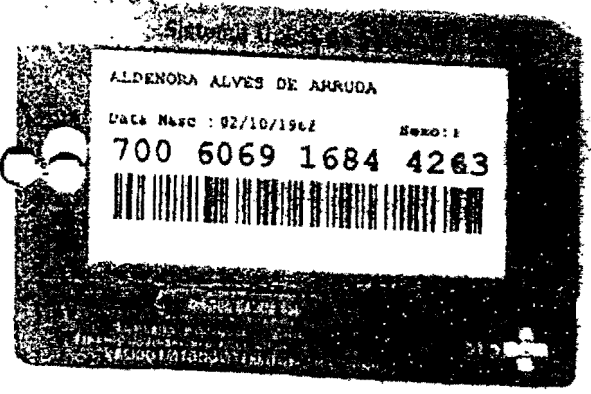
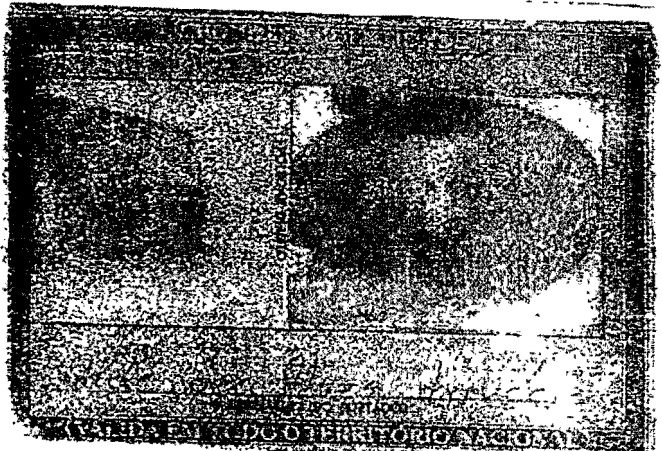
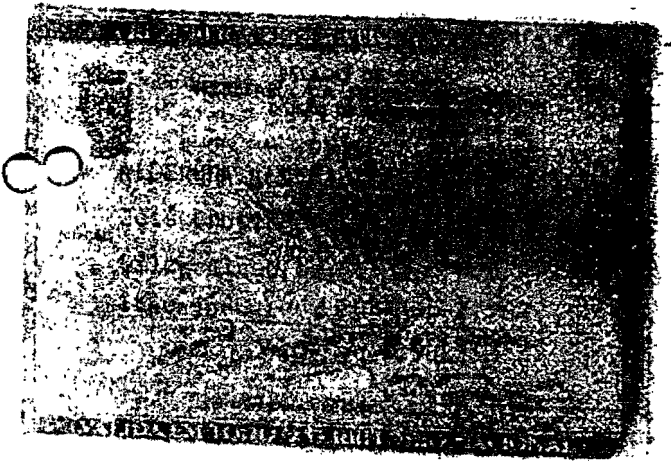
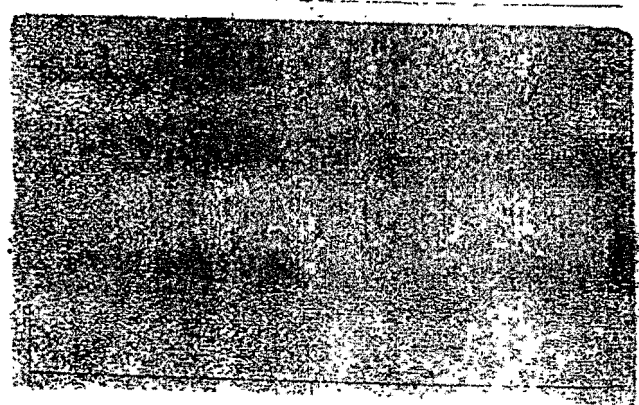
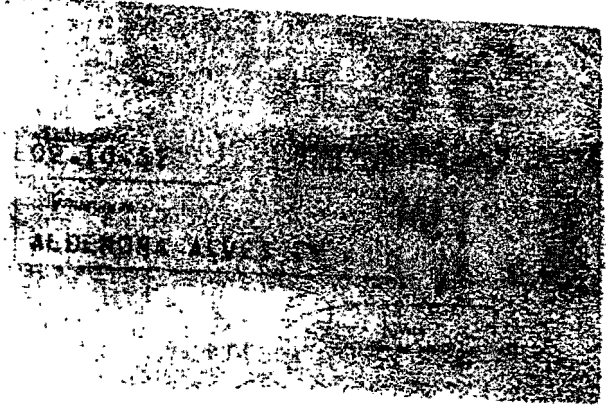
Data da Extração dos Dados: 13/01/2017 15:18:18

2 Triagem para Palmas

25/01/17

Av. Perimental n. 2812.

Tel = 8437-5438



67

Saneatins

312 S/A, Av. LD 05 - CEP 71.021-200 - Palmas - TO
 CNPJ: 25.089.509/0001-83 - Insc. Estadual: 28.071448-8
 Companhia de Saneamento do Tocantins

FATURA MENSAL DE AGUA/ ESGOTO/SERVICOS

CODIGO DO CLIENTE 75420-0	REFERENCIA 06/2016	DATA VENCIMENTO 03/07/2016	VALOR A PAGAR - R\$ 37,30
NOME ZILDA MARINS BARROS			
ENDEREÇO PERIMETRA CENTRO I N 0 - N2812 Q11 CENTRO I, FORMOSO DO ARAGUAIA - CEP 77470-000			
TIPO DE FATURAMENTO AGUA	CATEGORIAS / ECONOMIAS RES 1	TIPO DE CONSUMO FATURADO MEDIDO	
HIDROMETRO Y14589912	IDENTIFICACAO 63.0000.51.000.0180.00	Nº CONTA 8598608	

HISTORICO DO CONSUMO

12/15	01/16	02/16	03/16	04/16	05/16
4		4	5	7	11
DATA EMISSAO	23/06/2016		COND. LEIT:		
DATA LEITURA ANTERIOR	23/05/2016	LEITURA ANTERIOR	102		
DATA LEITURA ATUAL	23/06/2016	LEITURA ATUAL	112		
PREV. PROC. LEITURA	23/07/2016	CONSUMO RESIDUAL	0		
DIAS DE CONSUMO	31		CONSUMO MEDIDO	10	
MEDIA	7		CONSUMO FATURADO	10	

DISCRIMINACAO DOS SERVICOS

FORNECIMENTO AGUA	36,44	JURO ATRASO-R. 05/2016	0,03
MULTA R.U. 2016	0,83		

VALOR TOTAL 37,30

VAL APÓX DOS TRIBUTOS R\$3,37 (9,25%) CONFORME LEI 12.741/12
 ESCR. ATENDIMENTO: AV. JOAQUIM BATISTA OLIVEIRA S/N CENTRO
 ADEQUACAO NAS DATAS DE VENCIMENTO DAS FATURAS DE AGUA/ESGOTO/
 SERVICOS PARTIR DO MES 07/2016.

QUALIDADE DA AG. DISTRIBUIDA - DEFINICAO DOS PARAMETROS NO VERSO (ATENDIMENTO AO DECRETO 5.440/2005)

PARAMETROS	Nº ANÁLISES REALIZADAS	AMOSTRAS QUE ATENDEM A LEGISLACAO	TURBIDEZ - MEDIA MENSAL (NT)
TURBIDEZ	32	32	0,61
CLORO RESIDUAL LIVRE	32	32	TURBIDEZ - VALOR MÁXIMO ENCONTRADO (NT)
COLORIMETRIA - TUBOS	32	32	1
CONTAGEM BACTERIAS HETEROTROFICAS	11	11	CLORO RESIDUAL LIVRE MEDIA MENSAL (mg/L)
pH	31	31	11,46
COR APARENTE	31	31	
ESCHERICHIA CO.	32	32	
FLUORETO	0	0	CLORO RESIDUAL LIVRE VALOR MÍNIMO ENCONTRADO (mg/L)
	0	0	



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20

68

LIQUIDACAO DE EMPENHO (0187)	Número: 13730	Data Emissão: 24/01/2017	Processo: 57
------------------------------	---------------	--------------------------	--------------

Exercício 2017	Dot. Compactada 356	CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20	Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------------------------

DOTAÇÃO			SALDO ANTERIOR
UNIDADE:	0012	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	0,00
FUNÇÃO:	10	SAÚDE	
SUB-FUNÇÃO:	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	VALOR DO DOCUMENTO
PROGRAMA:	0010	SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO	210,00
PROJ/ATIV:	2044	MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE	SALDO POSTERIOR
NAT. DESPESA:	339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	0,00
SUB-ELEMENTO:	14	DIARIAS NO PAIS	

Histórico

LIQUIDACÃO PROVENIENTE DE DESPESAS COM DIÁRIA CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR, LOTADOS NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE À CIDADE DE PALMAS-TO, A FIM DE LEVAR PACIENTES EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO.

Declaro que os produtos e/ou serviços foram entregues e/ou executados.
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDACAO: ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA
DIARIAS DE 24/01/2017 NO VALOR DE 210,00

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO
-------------------------------	-----------------------------------------

BANCO	CONTA	CHEQUE
-------	-------	--------

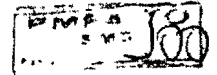
Fonte de Recurso:
0040.00.000 ASPS

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS	TOTAL DE DESCONTOS
	0,00

PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETARIO DE SAUDE	ERIVAL HORACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS	ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA CONTABILIDADE	VALOR LÍQUIDO
			210,00

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO
DUZENTOS E DEZ REAIS

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
------------------------------	--------------



Transferência entre contas diversas**Debitado**

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 3123-2
Conta corrente 12325-0

Creditado

Nome IDRAN SANTANA DE ALENCAR
Agência 3123-2
Conta corrente 12737-X
Valor 210,00
Data Nesta data

Assinada por J8668097 PEDRINA ARAUJO COELHO 10/02/2017 16:55:36
J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO 10/02/2017 17:05:34

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9585500 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
ADM: 2017/2020

Portaria – Diária de Viagem.

“Autoriza viagem de servidor (a) municipal e pagamento de diárias e outros custos”.

A Presidente do Fundo Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, usando de suas atribuições legais,

RESOLVE:

AUTORIZAR o Sr. **IDRAN SANTANA DE ALENCAR**, lotado na SECRETARIA DA SAUDE, na função de MOTORISTA, a deslocar-se da sede deste município até a cidade de PALMAS-TO, a fim de LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, com saída dia 05/04/2017 às 07:00 horas, retornando dia 06/04/2017 às 19:00 horas, atribuindo-lhe o número de 01 e ½ (uma e meia) diária, no valor de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) cada, perfazendo o total de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), destinados ao custeio de alimentação e hospedagem, correndo a despesa por conta da dotação orçamentária própria.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Prefeitura Municipal de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins aos 05 dias do mês de abril de 2017.

PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde.

RECIBO

Recebi nesta data a importância de R\$210,00 (duzentos e dez reais), referente às diárias que me foram concedidas através da portaria supra.

Formoso do Araguaia, _____ de _____ de 2017.

Nome Servidor: IDRAN SANTANA DE ALENCAR
CPF (MF): 890.344.901-06
Matrícula nº. 14463

UNACON

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em E

3218-2293
3218-7870

JNACON

HOSPITAL REGIONAL

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

() HCP () HI

60946

PRONTUÁRIO

Nome: Aldemara Alves de
Aruada 60946

NASCIMENTO: 02.10.1962

FILIAÇÃO:

PROFESSÃO:

CIDADE:

TELEFONE:

SUS TOCANTINS SECRETARIA DA SAÚDE

CORP

15/11/17

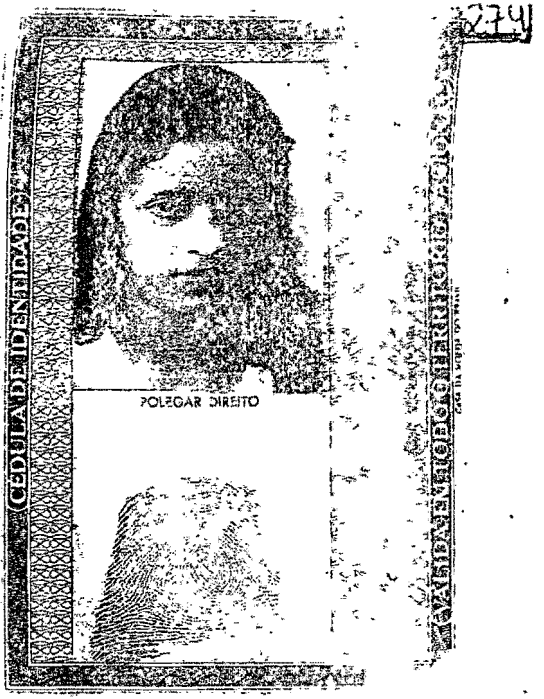
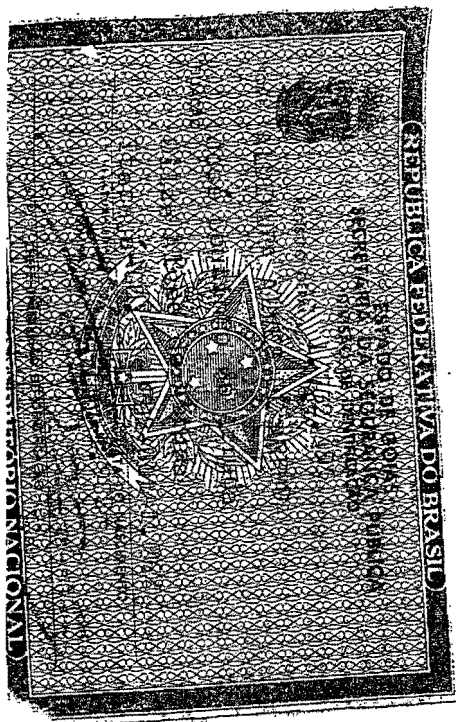
EVOLUÇÃO E TRATAMENTO

AGENDAMENTO

DATA	PROCED.	MÉDICO	HORA
02-05-16	Consulta	marinho	8h
13-05-16	Consulta	marinho	14h
17-05-16	Consulta	marinho	15h
29-07-16	Consulta	marinho	14h
09-08	Consulta	marinho	14h
25-08	Consulta	marinho	14h
27-09	Consulta		14h
28-10-16	Consulta		14h
21-11-16	Consulta		14:30h
21-03-17	Consulta		14:30h
05-04-17	Consulta		14:30h

Colt...

10/11/17



MINISTERIO DA FAZENDA
 SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
 ORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICO-FISCAIS

CARTÃO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROVATORIO DE INSCRICAO NO
 CADASTRO FEDERAL DE PESSOAS FISICAS

VALIDO EM TODO TERRITORIO NACIONAL

NOME DO CONTRIBUINTE

MASCIMENTO
 02-10-62

INSCRICAO NO CPF
 302.209

CONTRIBUINTE
 ALDENORA ALVES DE ARRUDA

ALDENORA ALVES DE ARRUDA

Data Nasc.: 02/10/1962

Sexo: F

700 6069 1684 4263

SUS

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

SUS

Cartão Nacional de Saúde

FATURA MENSAL DE AGUA/ ESGOTO/SERVICOS

CDC - CÓDIGO DO CLIENTE 75420-0	REFERÊNCIA 03/2017	DATA VENCIMENTO 03/04/2017	VALOR A PAGAR - R\$ 36,44
NOME ZILDA MARTINS BARROS			
ENDEREÇO PERIMETRAL CENTRO I N. 0 - N2812 Q11 CENTRO I, FORMOSO DO ARAGUAIA - CEP 77470-000			
TIPO DE FATURAMENTO AGUA	CATEGORIAS / ECONOMIAS RES 1	TIPO DE CONSUMO FATURADO MINIMO	
HIDRÔMETRO Y145899126	IDENTIFICAÇÃO 63.0000.51.000.0200.00	CÓDIGO DA FATURA 12422090	

HISTORICO DO CONSUMO

09/16	10/16	11/16	12/16	01/17	02/17
14	9	9	7	9	5

DATA EMISSAO	25/03/2017	COND. LEIT:	
DATA LEITURA ANTERIOR	23/02/2017	LEITURA ANTERIOR	192
DATA LEITURA ATUAL	25/03/2017	LEITURA ATUAL	199
PREV. PROX. LEITURA	25/04/2017	CONSUMO RESIDUAL	0
DIAS DE CONSUMO	30	CONSUMO MEDIDO	7
MEDIA	8	CONSUMO FATURADO	10

DISCRIMINACAO DOS SERVICOS

FORNECIMENTO AGUA 36,44

VALOR TOTAL 36,44

VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$3,37 (9,25%) CONFORME LEI 12.741/12
 ESCR. ATENDIMENTO: AV. JOAQUIM BATISTA OLIVEIRA S/N CENTRO
 REAJUSTE DE 12,77% PARA FATURAS COM VENC 04/2017 SENDO 6,29%
 INFLACAO E 6,48% DE REP. INVEST. REALIZADOS NAO REMUNERADOS.
 RELATORIO ANUAL DA QUALIDADE NO
 WWW.ODEBRECHTAMBIENTAL.COM/TOCANTINS

QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA - DEFINIÇÃO DOS PARÂMETROS NO VERSO (ATENDIMENTO AO DECRETO 5.440/2005)

PARÂMETROS	Nº ANÁLISES REALIZADAS	AMOSTRAS QUE ATENDEM A LEGISLAÇÃO	TURBIDEZ - MEDIA MENSTRAL (NT)
TURBIDEZ	30	0	2,0
COLOR RESIDUAL LIVRE	30	0	TURBIDEZ - VALOR MÁXIMO ENCONTRADO (NT)
COLIFORMES TOTAIS	30	0	
CONTAGEM BACTÉRIAS HETEROTRÓFICAS	0	0	4,72
PH	0	0	COLOR RESIDUAL LIVRE - MEDIA MENSTRAL (mg/L)
COR APARENTE	10	0	
ESCHERICHIA COLI	30	0	0,22
FLUORETO	0	0	COLOR RESIDUAL LIVRE - VALOR MÁXIMO ENCONTRADO (mg/L)
	0	0	

828500000000 364401072016 704030100752 420201703068



12422090

CDC - CÓDIGO DO CLIENTE 75420-0	VALOR A PAGAR - R\$ 36,44
REFERÊNCIA 03/2017	DATA VENCIMENTO 03/04/2017

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA NO VERSO



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20

0276

LÍQUIDACAO DE EMPENHO (10697)	Número 13730	Data Emissão 05/04/2017	Processo 57
-------------------------------	-----------------	----------------------------	----------------

Exercício 2017	Dot. Consolidada 356	CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20	Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------------------	-------------------------	--------------------------------	----------------------------------------

DOTAÇÃO			SALDO ANTERIOR
UNIDADE:	0012	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	0,00
FUNÇÃO:	10	SAÚDE	
SUB-FUNÇÃO:	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	VALOR DO DOCUMENTO
PROGRAMA:	0010	SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO	210,00
PROJ/ATIV:	2044	MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE	
NAT. DESPESA:	339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	SALDO POSTERIOR
SUB-ELEMENTO:	14	DIARIAS NO PAIS	0,00

Histórico

LIQUIDACÃO DE UMA E MEIA DIÁRIA CONCEDIA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR, A DESLOCAR-SE ATÉ A CIDADE DE PALMAS-TO, A FIM DE LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO. COM SAÍDA DIA 05/04/2017 E RETORNANDO DIA 06/04/2017.

Declaro que os produtos e/ou serviços foram entregues e/ou executados.
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDACAO: ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA
DIARIAS 22222 DE 05/04/2017 NO VALOR DE 210,00

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LIQUIDACÃO NAO APLICANDO
-------------------------------	-------------------------------------------

BANCO	CONTA	CHEQUE
-------	-------	--------

Fonte de Recurso:
0040.00.000 ASPS

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS	TOTAL DE DESCONTOS
 PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETARIO DE SAUDE	0,00
 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS	
 ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA CONTABILIDADE	VALOR LÍQUIDO 210,00

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO
DUZENTOS E DEZ REAIS

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
------------------------------	--------------



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20

ORDEM DE PAGAMENTO (16364)	Número 00029/00051	Data Emissão 12/04/2017	Processo 57
----------------------------	-----------------------	----------------------------	----------------

Exercício 2017	Dot. Consolidada 356	CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20	Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------------------	-------------------------	--------------------------------	----------------------------------------

DOTAÇÃO UNIDADE: 0012 FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE FUNÇÃO: 10 SAÚDE SUB-FUNÇÃO: 122 ADMINISTRAÇÃO GERAL PROGRAMA: 0010 SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO PROJATIV: 2044 MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE NAT. DESPESA: 339014 DIARIAS - PESSOAL CIVIL SUB-ELEMENTO: 14 DIARIAS NO PAIS			SALDO ANTERIOR 28.190,00 VALOR DO DOCUMENTO 210,00 SALDO POSTERIOR 27.980,00
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------

Histórico Data do Empenho: 02/01/2017

PAGAMENTO PROVENIENTE DE DESPESA COM UMA E MEIA DIÁRIA CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANT'ANA DE ALENCAR, A DESLOCAR-SE ATÉ A CIDADE DE PALMAS-TO, A FIM DE LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO. COM SAÍDA DIA 05/04/2017 E RETORNANDO DIA 06/04/2017.

DESPESA A PAGAR PAGAMENTO RECURSO: 012.325-0 BB - 12325-0 FUNDO MUNICIPAL

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO
-------------------------------	-----------------------------------------

BANCO 001/3123-2 BB-BANCO DO BRASIL S/A	CONTA 012.325-0	CHEQUE TRANSF
--------------------------------------------	--------------------	------------------

Fonte de Recurso:
0040.00.000 ASPS

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS	TOTAL DE DESCONTOS 0,00
PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETÁRIA	ERIVAL HORACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS
VALOR LÍQUIDO 210,00	

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO
DUZENTOS E DEZ REAIS

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
------------------------------	--------------

12/04/2017 17:24

Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Agência 3123-2
Conta corrente 12325-0

Creditado

Nome IDRAN SANTANA DE ALENCAR
Agência 3123-2
Conta corrente 12737-X
Valor 210,00
Data Nesta data

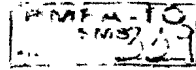
Assinada por J8668097 PEDRINA ARAUJO COELHO 12/04/2017 17:03:31
J9589029 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO 12/04/2017 17:17:24

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9589029 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO.



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORMOSO DO ARAGUAIA
ADM: 2017/2020



Portaria – Diária de Viagem.

“Autoriza viagem de servidor (a) municipal e pagamento de diárias e outros custos”.

A Presidente do Fundo Municipal de Saúde de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, usando de suas atribuições legais,

RESOLVE:

AUTORIZAR o Sr. **IDRAN SANTANA DE ALENCAR**, lotado na SECRETARIA DA SAUDE, na função de MOTORISTA, a deslocar-se da sede deste município até a cidade de PALMAS-TO, a fim de LEVAR PACIENTE EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO, com saída dia 18/04/2017 às 05:00 horas, retornando dia 19/04/2017 às 17:00 horas, atribuindo-lhe o número de 01 e ½ (uma e meia) diária, no valor de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais) cada, perfazendo o total de R\$ 210,00 (duzentos e dez reais), destinados ao custeio de alimentação e hospedagem, correndo a despesa por conta da dotação orçamentária própria.

REGISTRE-SE,

PUBLIQUE-SE

E

CUMPRE-SE.

Prefeitura Municipal de Formoso do Araguaia, Estado do Tocantins, aos 18 dias do mês de abril de 2017.

PEDRINA ARAUJO COELHO DE OLIVEIRA
Presidente do Fundo Municipal de Saúde.

RECIBO

Recebi nesta data a importância de R\$210,00 (duzentos e dez reais), referente às diárias que me foram concedidas através da portaria supra.

Formoso do Araguaia, ____ de ____ de 2017.

Nome Servidor: IDRAN SANTANA DE ALENCAR

CPF (MF): 890.344.901-06

Matrícula nº. 14463 12.737-X

Chave de Confirmação:

57980

33A 4W 5330
98462 4814

PRIMA-TO
SMS
340

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:

COMPLEXO REGULADOR DE SERVICOS DE SAUDE MUNICIPAL

Cód. CNES:

6404375

Op. Solicitante:

SOL_JARDENE

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

POLICLINICA 108 SUL

Endereço:

108 SUL ALAMEDA 02 LOTE 05 E 07

Telefone:

3218 5038

Profissional Executante:

ELSON LOPES BARBOSA

Cód. CNES:

2492768

Número:

S/N

CEP:

77020-102

Data e Horário de Atendimento:

TER • 18/04/2017 • 07h00min

Op. Autorizador:

REG_S-HIRENEPORTO

Complemento:

AREA INST 1

Bairro:

CENTRO

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Data Aprovação:

12/04/2017

Município:

PALMAS

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700208493474625

Nome do Paciente

OSANA BARBOSA DE OLIVEIRA

Nome da Mãe

MARIA DA SILVA BARBOSA

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

AVENIDA

Número:

584

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(99) 8100-6720 *(Exibir Lista Detalhada)*

Laudos / Justificativa: *(Exibir Histórico)*

PACIENTE APRESENTADO CISTO MAMARIO À ESQUERDA

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

15/05/1978 (38 anos)

Sexo:

FEMININO

Tipo Sanguíneo:

Raça:

PARDA

Município de Nascimento:

CAROLINA - MA

Logradouro:

VITURINO LEITE

Bairro:

CENTRO

Município de Residência:

FORMOSO DO ARAGUAIA - TO

Complemento:

CEP:

77400-000

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

197018402

CPF do Médico Solicitante:

CRM:

003119

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

Nome Médico Solicitante:

GUSTAVO NUNES ZELLMER

Vaga Solicitante:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

OUTROS SINTOMAS E SINAIIS GERAIS

Central Reguladora:

PALMAS

Unidade Desejada:

CID:

R68

Risco:

AZUL - Atendimento Eletivo

Data Desejada:

Data Solicitação:

12/04/2017

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0701252

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL

Data da Extração dos Dades: 13/04/2017 11:50:18

Proximo a maternidade

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRAR: 4403188 2.A VIA DATA DE EXPEDIÇÃO: 12/AGO/2013

NOME: OSANA BARBOSA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO: PEDRO RIBEIRO BARBOSA
MARIA DA SILVA BARBOSA

CAROLINA-MA NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO: 15/MAI/1978

DOC. ORIGEM: C.CAS. 2037 FLS. 227 L. B-07 CAROLINA-MA
2º ZN EM 08/09/2011

CPF: 942048611-72

6626903 ASSINATURA DO OBJETOR DATA DE ASSINATURA: 24/08/83

24017922

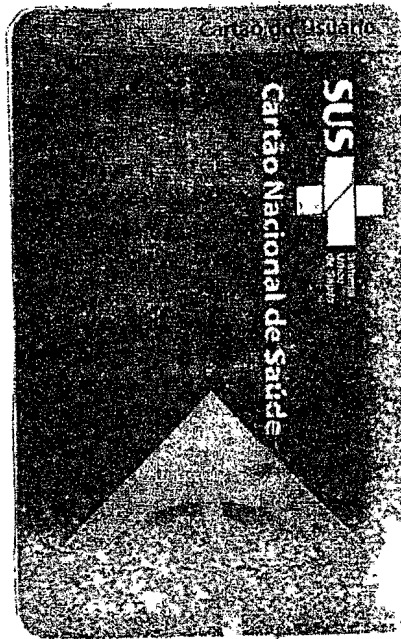
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Osana Barbosa de Oliveira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE



OSANA BARBOSA DE OLIVEIRA

Data Nasc. 15/05/1978 Sexo: F

700 2084 9347 4625

SUS

MAFATO

OSANA BARBOSA DE OLIVEIRA
 AVENIDA VITORINO LEITE, 07/S/N - CENTRO
 FORMOSO DO ARAGUAIA/TO CEP. 77470000 (AG 36)

ENERGISA TOCANTINS DISTRIBUIDORA DE ENERGIAS S.A.
 104 Norte, Conj. IV, Lote 12A - Plano Diretor/Node
 Palmas/TO - CEP 77006-002
 Referência Set/2016
 Emissão: 19/09/2016
 CNPJ 25.088.034/0001-71 Ins. Est. 29.031.308-8
 Número de ordem/Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica - Série B-U/N: 000.251.054
 Código de Débito Automático: 0000169388

Classificação: RESIDENCIAL / BARRA RENDA MONOFÁSICO
 Rotômetro: 10-62-70-310
 Medidor: 02007018131

Manutenção ao Cliente ENERGISA 0800 7213330
 Acesso: www.energisa.com.br

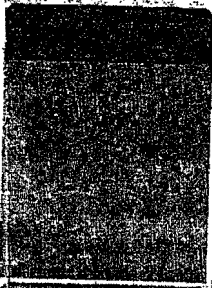
Conta referenciada: [REDACTED]
 Canal de contato: [REDACTED]

Set/2016 Apresentação
 - Tabela Social de Energia Elétrica - TSEE foi criada pela Lei nº 10.438, de 28 de abril de 2002.

Data 19/09/2016 próxima leitura

19/10/2016 CPN/CPN/CPN

Anterior Atual Constante Consumo Dias



Data Leitura Data Leitura
 19/09/2016 100000 19/09/2016 112

Discriminação do Produto / Demonstrativo

Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo - 30 kWh-BR	30	0,18118	5,4354
Consumo - 31 a 100 kWh-BR	70	0,31080	21,7560
Consumo - 101 a 220 kWh-BR	13	0,46581	6,0555
Subsídio			6,0555
PIS			0,00
COFINS			3,00

LANÇAMENTOS E SERVIÇOS

Contrib. de Ilum. Padr.			3,00
Outros Serviços			8,00

Histórico de Consumo (kWh)

Ago/16	96
Jul/16	68
Jun/16	107
Mai/16	123
Abr/16	105
Mar/16	102
Fev/16	103
Jan/16	81
Dez/15	88
Nov/15	89
Out/15	124

	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR R\$
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	63,34	1,1178	7,07

Média dos últimos meses: 102 kWh
 16/10/2016 R\$ 40,15

2404.de64.3492.6186.1ace.e9f9.5520.eccc

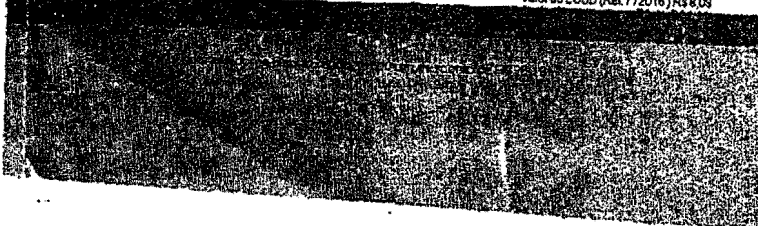
Indicadores de Qualidade

Limites da ANEEL	Apurado	Limite de Tensão (V)
DIC MENSAL	7,88	0,00
DIC TRIMESTRAL	15,32	
DIC ANUAL	30,85	
FIC MENSAL	5,07	0,00
FIC TRIMESTRAL	10,14	
FIC ANUAL	20,28	
DMC	4,31	0,00
DICRI	12,22	

7/2016 FORMOSO
 NOMINAL 380
 CONTRATADA LIMITE INFERIOR 350
 LIMITE SUPERIOR 399

Discriminação	Valor (R\$)
Serviços de Dist. de Energia/TO	14,85
Compra de Energia	13,92
Serviço de Transmissão	0,88
Encargos Setoriais	3,78
Impostos Diretos e Encargos	8,93
Outros Serviços	0,00
Total	40,15

Valor do EUSD (Ref. 7/2016) R\$ 6,03





DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20

PALETO
S.M.S
243

LÍQUIDAÇÃO DE EMPENHO (11625)	Número 11730	Data Emissão 02/05/2017	Preço 57
-------------------------------	-----------------	----------------------------	-------------

Exercício 2017	Dot. Compactada 356	CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20	Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
-------------------	------------------------	--------------------------------	----------------------------------------

DOTAÇÃO		SALDO ANTERIOR
UNIDADE:	0012 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	0,00
FUNÇÃO:	10 SAÚDE	VALOR DO DOCUMENTO
SUB-FUNÇÃO:	122 ADMINISTRAÇÃO GERAL	
PROGRAMA:	0010 SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO	210,00
PROJ/ATIV:	2044 MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAÚDE	SALDO POSTERIOR
NAT. DESPESA:	339014 DIARIAS - PESSOAL CIVIL	
SUB-ELEMENTO:	14 DIARIAS NO PAIS	

Histórico

LIQUIDAÇÃO DE UMA E MEIA DIÁRIA CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR, LOTADO SECRETARIA DE SAÚDE, PARA REALIZAR VIAGEM A PALMAS-TO.COM SAIDA DIA 18/04/2017 E RETORNANDO DIA 19/04/2017

Declaro que os produtos e/ou serviços foram entregues e/ou executados.
RESPONSÁVEL PELA LIQUIDACAO: ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA
DIARIAS 9658 DE 02/05/2017 NO VALOR DE 210,00

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA	MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO
-------------------------------	-----------------------------------------

BANCO	CONTA	CHEQUE
-------	-------	--------

Fonte de Recurso: 0040.00.000 ASPS

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS	TOTAL DE DESCUJOS
	0,00

PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA
SECRETARIO DE SAUDE

ERIVAL HORACIO DE CASTILHO
SECRETARIO DE FINANÇAS

ALESSANDRO FERNANDES PEREIRA
CONTABILIDADE

VALOR LÍQUIDO
210,00

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO
DUZENTOS E DEZ REAIS /

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS	AUTENTICAÇÃO
------------------------------	--------------



DOCUMENTO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CNPJ: 11.429.603/0001-20

PALMEIRAS-TO 386

Ordem de Pagamento 00029/00062 Número Data Emissão 17/05/2017

Exercício 2017 Dot. Compactada 356 CNPJ/CPF 11.429.603/0001-20 Favorecido FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

DOTAÇÃO			Valor Anterior
UNIDADE:	0012	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	25.040,00
FUNÇÃO:	10	SAÚDE	
SUB-FUNÇÃO:	122	ADMINISTRAÇÃO GERAL	
PROGRAMA:	0010	SAÚDE DIREITO DO CIDADÃO	Valor do Documento
PROJ/ATIV:	2044	MANUTENÇÃO SERVIÇOS ADMINISTRATIVO SAUDE	210,00
NAT. DESPESA:	339014	DIARIAS - PESSOAL CIVIL	Valor Posterior
SUB-ELEMENTO:	14	DIARIAS NO PAIS	25.830,00

Histórico Data de Empenho: 02/01/2017

PAGAMENTO DE UMA E MEIA DIÁRIA CONCEDIDA AO SERVIDOR IDRAN SANTANA DE ALENCAR, LOTADO NA SECRETARIA DE SAÚDE, PARA REALIZAR VIAGEM A PALMAS-TO.COM SAIDA DIA 18/04/2017 E RETORNANDO DIA 19/04/2017.

DESPESA A PAGAR PAGAMENTO RECURSO: 012.325-0 BB - 12325-0 FUNDO MUNICIPAL

TIPO DE EMPENHO ESTIMATIVA MODALIDADE DE LICITAÇÃO NAO APLICADO

BANCO 001/3123-2 BB-BANCO DO BRASIL S/A CONTA 012.325-0 CHEQUE D.CONTA

Fonte de Recurso: 0040.00.000 ASPS

ASSINATURAS DAS AUTORIDADES RESPONSÁVEIS

PEDRINA A. COELHO DE OLIVEIRA SECRETÁRIA

ERIVAL HÔRACIO DE CASTILHO SECRETARIO DE FINANÇAS

TOTAL DE DEBITOS 0,00

VALOR LÍQUIDO 210,00

VALOR LÍQUIDO POR EXTENSO DUZENTOS E DEZ REAIS

ESPAÇO DO TRIBUNAL DE CONTAS AUTENTICAÇÃO

387

17/05/2017 09:51:08



Transferência entre contas diversas

Debitado

Nome FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Agência 3123-2

Conta corrente 12325-0

Creditado

Nome IDRAN SANTANA DE ALENCAR

Agência 3123-2

Conta corrente 12737-X

Valor 210,00

Data Nesta data

Assinada por J8668097 PEDRINA ARAUJO COELHO

J9589029 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO

17/05/2017 09:40:32

17/05/2017 09:51:08

Transação efetuada com sucesso.

Transação efetuada com sucesso por: J9589029 ERIVAL HORACIO DE CASTILHO.