



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOÃO BATISTA

OFICIO/H.M.S.J.B. DIR/Nº 255/2012

Taguatinga, 05 de julho de 2012.

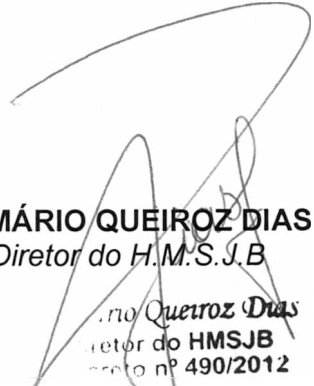
Ao Senhor
Ailton Gomes Ferreira
Prefeito do Município
Taguatinga - Tocantins

Assunto: Solicitação de pagamento de plantão médico

Venho por meio deste, solicitar de Vossa Excelência, pagamento líquido dos plantões médico do Dr. Amilcar Martins Cruz com seu respectivo valor, esse plantão foi realizado nos serviços de clínica medica, Segue abaixo relacionado a data dos plantões:

	DIA/HORA	VALOR
Dr. Amilcar Martins Cruz CRM-TO/1718	23/06/2012 07h às 07h	R\$ 1.500,00
	24/06/2012 07h às 19h	R\$ 750,00
	30/06/2012 07h às 07h	R\$ 1.500,00
	01/07/2012 07h às 07h	R\$ 1.500,00
TOTAL:		R\$ 5.250,00

Respeitosamente,


ROMÁRIO QUEIROZ DIAS
Diretor do H.M.S.J.B

Romário Queiroz Dias
Diretor do HMSJB
Protocolo nº 490/2012

Hospital Municipal São João Batista, Rua Deputado João de Abreu, Centro,
Taguatinga – TO, Fone: (63) 3654 -1140 email: taguatinga@saude.to.gov.br

FOLHA
03
J

BANCO DO BRASIL S.A.
10/12/2011 - AUTO-ATENDIMENTO 14.02.02
0460870490

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA


AGENCIA: 4608-6 CONTA: 5.433-X
CLIENTE: AMILCAR MARTINS CRUZ

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
-----------	--------	-------

12/11/2011

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO




Documento de Identidade Conforme Lei Nº 6.206/75

CRM Nº **1718**

Data da Inscrição **02/09/05**

POLEGAR DIREITO



Nome **AMILCAR MARTINS CRUZ**

Assinatura do Portador

Amilcar Martins Cruz

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO **Est. do TO**

Filiação **SAINT-CLAIR ROCHA CRUZ**
ELZA MARTINS CRUZ

Naturalidade BELO HORIZONTE - MG	Data de Nascimento 30/04/1968
Nº 3891983-SSP/MG	Data Expediente 24/09/1993
00036760460230-MG	Seção 0088
Certificado Militar Nº 737871-Exe	Tipo Sanguíneo 0
Observações	Fator RH NEGATIVO

Local e Data **PALMAS - TO, 02 de setembro de 2005**

Presença *Elza Martins Cruz*
Cons. **SOLIMAR PINHEIRO DA SILVA**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR **AMILCAR MARTINS CRUZ**

DATA DE NASCIMENTO 30/04/1968	Nº INSCRIÇÃO 0367 6046 0230	D.V.	ZONA 020	SEÇÃO 0030
MUNICÍPIO / UF JAU DO TOCANTINS/TO	DATA DE EMISSÃO 30/03/2006			

Cibete Maffa Bellezza
Juíza Eleitoral

FOLHA Nº **04**

POLEGAR DIREITO

Amilcar Martins Cruz

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição **681.973.226-00**

Nome **MILCAR MARTINS CRUZ**

Nascimento **30/04/1968**



CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL

Código PIS **122.85459.4324**

Documento de Inscrição **DIPIS**

Nome do participante **AMILCAR MARTINS CRUZ**

Data de nascimento **30.04.68** Nome da mãe **ELZA MARTINS CRUZ**

Domicílio bancário - nome do banco **União de Bancos Brasileiros S/A.** Código Banco/Agência **409**

Endereço da agência **Av. Paulista, 1217**

Cidade **São Paulo**

43950385/0001-60

LIBRA CLUB - CORRETORA DE SEGUROS S/C. LTDA.

Av. Paulista, 1009 - 15.º Andar - CJ 1501
Bela Vista - C.E.P. 01311
SÃO PAULO - S.P.

Agência receptora (Código Norma CSAC/IEF Nº 047)

Universidad Mayor, Real y Pontificia de
San Francisco Xavier de Chuquisaca

FOLHA
Nº 05



Asdrúbal Arizaga Carvajal
Rector de la Universidad

Hace saber a todos los que las presentes letras vieren que

Amilcar Martini Cruz

natural de -Brasil- ha cumplido
con todos los requisitos para optar el
Diploma Académico de



Médico Cirujano

Por tanto: en uso de la facultad que le confiere el
artículo 186 de la Constitución Política del Estado, le
expide el presente Diploma; firmado conjuntamente con
el Sr. Decano, sellado con el gran sello de la
Universidad y refrendado por el Secretario General,
en Sucre, Capital de la República de Bolivia, a los
quince días del mes de abril del dos mil tres
años.

[Signature]
Decano

[Signature]
Secretario General



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUATINGA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



RECIBO

Dados Bancários

Banco: 001
Agência: 4.608-6
C/C: 5.433-X

Valor Bruto:	R\$ 5.250,00	
- IRRF	632,49	(Base R\$ 4.819,22)
- INSS		
- ISSQN	157,50	
Valor Líquido:	R\$ 4.460,01	

Recebi da Prefeitura Municipal de Taguatinga a importância líquida de R\$ 4.460,01 (Quatro mil quatrocentos e sessenta reais e um centavo); referente prestação de serviços médicos especializados com plantões extras junto ao Hospital Municipal.

Competência – 06/2012.

Taguatinga, 12 de Julho de 2.012.

AMILCAR MARTINS CRUZ
CPF: 681.973.226-00



ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE TAGUATINGA
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA
Nº 13
E

RECIBO

Dados Bancários

Banco: 001

Agência: 4.608-6

C/C: 5.433-X

Valor Bruto:	R\$ 947,42
- IRRF	379,01
- INSS	
- ISSQN	28,42
Valor Líquido:	R\$ 539,99

Recebi da Prefeitura Municipal de Taguatinga a importância líquida de R\$ 539,99 (Quinhentos e trinta e nove reais e noventa e nove centavos); referente prestação de serviços médicos especializados com plantões extras junto ao Hospital Municipal.

Competência – 06/2012.

Taguatinga, 12 de Julho de 2.012.

AMILCAR MARTINS CRUZ

CPF: 681.973.226-00



Emissão de comprovantes

A33F121152375392036
12/07/2012 12:02:25

12/07/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:01:56
270402704 SEGUNDA VIA 0001
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

FOLHA
Nº 17
\$

CLIENTE: PM TAGUATINGA - EC 29
AGENCIA: 2704-9 CONTA: 7.054-8

DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2012
NR. DOCUMENTO 554.608.000.005.433
VALOR TOTAL 4.460,01

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMILCAR MARTINS CRUZ
AGENCIA: 4608-6 CONTA: 5.433-X
NR. DOCUMENTO 552.704.000.007.054

NR.AUTENTICACAO E.DC8.554.BD0.A93.4B5

Transação efetuada com sucesso por: J7555957 ANEMESIO ARAUJO SANTANA.

Handwritten calculations:
6587,42 - 5250,00
1011,50 - 632,43

5000,00
185,92 - 157,50

5000,00



Emissão de comprovantes

A33F121152375392036
12/07/2012 12:02:25

FOLHA
Nº 18

12/07/2012 - BANCO DO BRASIL - 12:01:56
270402704 SEGUNDA VIA 0001
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM TAGUATINGA - EC 29
AGENCIA: 2704-9 CONTA: 7.054-8

DATA DA TRANSFERENCIA 12/07/2012
NR. DOCUMENTO 554.608.000.005.433
VALOR TOTAL 4.460,01

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMILCAR MARTINS CRUZ
AGENCIA: 4608-6 CONTA: 5.433-X
NR. DOCUMENTO 552.704.000.007.054

NR.AUTENTICACAO E.DC8.554.BD0.A93.4B5

Transação efetuada com sucesso por: J7555957 ANEMESIO ARAUJO SANTANA.

Handwritten calculations:
6597,92 - 5250,00
1051,30 - 632,43

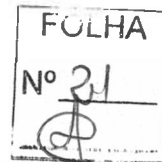
5000,00
185,92 - 157,50

5000,00



Emissão de comprovantes

A331131002211167028
13/07/2012 10:23:13



13/07/2012 - BANCO DO BRASIL - 10:19:02
270402704 SEGUNDA VIA 0001
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM TAGUATINGA - EC 29
AGENCIA: 2704-9 CONTA: 7.054-8

=====

DATA DA TRANSFERENCIA	13/07/2012
NR. DOCUMENTO	554.608.000.005.433
VALOR TOTAL	539,99

***** TRANSFERIDO PARA:
CLIENTE: AMILCAR MARTINS CRUZ
AGENCIA: 4608-6 CONTA: 5.433-X
NR. DOCUMENTO 552.704.000.007.054

=====

NR.AUTENTICACAO	3.49F.77D.F25.886.16D
-----------------	-----------------------

Transação efetuada com sucesso por: J7555957 ANEMESIO ARAUJO SANTANA.

**Emissão de comprovantes**A331131002211167028
13/07/2012 10:23:13

13/07/2012 - BANCO DO BRASIL - 10:19:02
270402704 SEGUNDA VIA 0001
OUVIDORIA BB 0800 729 5678
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM TAGUATINGA - EC 29
AGENCIA: 2704-9 CONTA: 7.054-8

DATA DA TRANSFERENCIA 13/07/2012
NR. DOCUMENTO 554.608.000.005.433
VALOR TOTAL 539,99

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: AMILCAR MARTINS CRUZ
AGENCIA: 4608-6 CONTA: 5.433-X
NR. DOCUMENTO 552.704.000.007.054

NR. AUTENTICACAO 3.49F.77D.F25.886.16D

Transação efetuada com sucesso por: J7555957 ANEMESIO ARAUJO SANTANA.

ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDEFOLHA
Nº 34
J

PESQUISA EMPENHO

Código	Ficha	Nome	Processo	CPF/CNPJ	Dia	Mês	Valor	Nº TCM
10368	1364	AMILCAR MARTINS CRUZ	737	681.973.226-00	05	07	6.197,42	10368



ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



PÁG:
001

PESQUISA DE LIQUIDAÇÃO

Código	Empenho	Fornecedor	Processo	CPF/CNPJ	Dia	Mês	Valor	Saldo
9138	10368	AMILCAR MARTINS CRUZ	737	681.973.226-00	13	07	947,42	0,00
9137	10368	AMILCAR MARTINS CRUZ	737	681.973.226-00	12	07	5.250,00	0,00

ESTADO DO TOCANTINS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDEPÁG:
001FOLHA
Nº 26
J

PESQUISA DE ORDEM DE PAGAMENTO

Código	Liquidação	Fornecedor	Processo	CPF/CNPJ	Dia	Mês	Valor
9170	9137	AMILCAR MARTINS CRUZ	737	681.973.226-00	12	07	5.250,00
9171	9138	AMILCAR MARTINS CRUZ	737	681.973.226-00	13	07	947,42