

Memorando 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: CONT-EMP - Empenhos

Data: 26/09/2022 às 11:00:03

Setores envolvidos:

SEMS, CONGER, CONT-EMP, AE, DIPCF, CONT-FFS, ARQ, CONT-NE-ASSINAT

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

Venho por meio desta solicitar empenho para concessão de suprimento de fundos conforme anexo.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio
Assessor Especial

Anexos:

ANEXO_I_SOLICITACAO_DE_CONCESSAO_26_09_2022.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Luís Guilherme Foletto Gre...	26/09/2022 11:03:12	1Doc	LUÍS GUILHERME FOLETTO GREGIO CPF 036.XXX.XX...
Jefferson de Souza Corrêa	26/09/2022 11:06:01	1Doc	JEFFERSON DE SOUZA CORRÊA CPF 008.XXX.XXX-14...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **EF6A-E620-5F7C-A2DE**

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

PROCESSO Nº:	
MEMORANDO	

SUPRIDO			
NOME: LUIS GUILHERME FOLETTO GREGIO		CPF: 036250261-71	TELEFONE: 67 99985-8070
CARGO/FUNÇÃO: ASSESSOR ESPECIAL		UNIDADE: SECRETARIA DE SAÚDE	
NÚMERO DO CARTÃO DE PAGAMENTO DO GOVERNO MUNICIPAL: 4674 8111 0044 6159			

SUPRIMENTO DE FUNDOS			
Exercício financeiro de 2022			
Nome da unidade orçamentária por onde correrá o adiantamento: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
PROGRAMA DE TRABALHO	NATUREZA DA DESPESA	DESCRIÇÃO	VALOR EM R\$
27	CONSUMO	MATERIAL DE CONSUMO	2.000,00
29	SERVIÇOS	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS	500,00
		TOTAL GERAL	2.500,00

JUSTIFICATIVA:	
TRANSPORTE DE PACIENTES PARA LOCAIS FORA DAS ROTAS USUAIS, AS QUAIS NÃO SÃO ASSISTIDAS POR REDE DE MANUTENÇÃO OU ABASTECIMENTO DE COMBUSTÍVEL PREVIAMENTE CONTRATADOS E/OU QUANDO HÁ INEXISTÊNCIA TEMPORÁRIA CONTRATUAL.	

PERÍODO DE APLICAÇÃO	PRESTAÇÃO DE CONTAS
INÍCIO: 26/09/2022 TÉRMINO: 25/11/2022	APRESENTAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS: 30/11/2022

SUPRIDO	VISTO DO CHEFE SUPERIOR
Declaro estar ciente da legislação aplicável a concessão de suprimento de fundos, em especial aos dispositivos que regulam sua finalidade, prazos de utilização e de prestação de contas (DECRETO MUNICIPAL 697/2021).	Declaro estar ciente do disposto no art. 19 do Decreto Municipal nº 697/2021, que dispõe sobre a certificação nos comprovantes das despesas realizadas pelo suprido e que integrarão a Prestação de Contas.
_____ ASSINATURA	_____ ASSINATURA

UNIDADE CONTÁBIL	
() Deferida. A presente Solicitação encontra-se em condições de ser submetida à autorização do ordenador de despesa.	() Indeferida.
Justificativa do indeferimento:	
_____ ASSINATURA	

ORDENADOR DE DESPESA	
Face ao exposto, e de acordo com o Decreto Municipal nº 697/2021, autorizo a realização da despesa nas dotações e valores requisitados que deverão ser aplicados de acordo com as justificativas desta solicitação de Concessão de Suprimento de Fundos e nos prazos estabelecidos.	
_____ ASSINATURA DO ORDENADOR DE DESPESAS	



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: EF6A-E620-5F7C-A2DE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ LUÍS GUILHERME FOLETTO GREGIO (CPF 036.XXX.XXX-71) em 26/09/2022 10:03:08 (GMT-04:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ JEFFERSON DE SOUZA CORRÊA (CPF 008.XXX.XXX-14) em 26/09/2022 10:06:00 (GMT-04:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/EF6A-E620-5F7C-A2DE>

Memorando 1- 9.505/2022

De: Keyliane Q. - CONT-EMP

Para: ARQ - Arquivo

Data: 27/09/2022 às 08:21:24

Segue em anexo as Notas de Empenho Nº 1087 e 1088-2022.

—
Atenciosamente,

Keyliane Amorim Queiroz
Assistente de Administracao

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas-MS (67) 3248-1040 (ramal 216)

Anexos:

NE_1087.pdf

NE_1088.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Jefferson de Souza Corrêa	27/09/2022 10:00:08	1Doc	JEFFERSON DE SOUZA CORRÊA CPF 008.XXX.XXX-14...
JEFERSON SCHIO	27/09/2022 10:27:09	1Doc	JEFERSON SCHIO CPF 006.XXX.XXX-99

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **6337-5DB0-1168-17E2**



Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 1087

Tipo.: Estimativo

Data.: 26/9/2022

DADOS DO CREDOR

Nome.....: 1411 - LUIS GUILHERME FOLETTO GREGIO

C.N.P.J/C.P.F....: 036.250.261-71

Endereço.....: Rua Epaminondas Nogueira de Camargo,46 Casa

Cidade: Paraíso das Águas

UF. MS

Telefone.....: (67) 9985-8070

FAX.....:

Banco.....:

Agência:

Conta:

Gênero Despesa....: OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

VALOR

2.000,00 (Dois Mil Reais.)

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE AO SUPRIMENTO DE FUNDOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES EM LOCAIS FORA DAS FROTAS USUAIS, AS QUAIS NÃO SÃO ASSISTIDAS POR REDE DE MANUTENÇÃO OU ABASTECIMENTO DE COMBUSTIVEL PREVIAMENTE CONTRATADOS, CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº 697/2021.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód Reduzido.: 27

Órg. Unid.....: 06.001

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função.....: 10

Saúde

Sub-Função.....: 302

Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa.....: 0010

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj./Ativ.....: 2105

Manutenção da Frota de Veículos

El. Despesa.....: 3.3.90.30.00

Material de Consumo

SubElemento....: 99

OUTROS MATERIAIS DE CONSUMO

F. de Recursos.: 0102

Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

DETALHAMENTO DA FONTE

0102.000 Recursos que não se enquadram nos Detalhamentos anteriores

2.000,00

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior....: 23.432,59

Lanç. Empenho.: 2.000,00

Saldo Atual.....: 21.432,59

ASSINATURA

JEFERSON SCHIO
Contador CRC-MS 011058/O-1

ORDENADOR DA DESPESA

JEFFERSON DE SOUZA CORREA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE





Nota de Empenho

DADOS DO EMPENHO

N.º Empenho.: 1088

Tipo.: Estimativo

Data.: 26/9/2022

DADOS DO CREDOR

Nome.....: 1411 - LUIS GUILHERME FOLETTO GREGIO

C.N.P.J/C.P.F....: 036.250.261-71

Endereço.....: Rua Epaminondas Nogueira de Camargo,46 Casa

Cidade: Paraíso das Águas

UF. MS

Telefone.....: (67) 9985-8070

FAX.....:

Banco.....:

Agência:

Conta:

Gênero Despesa....: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PESSOA JURÍDICA

VALOR

500,00 (Quinhentos Reais.)

HISTÓRICO

VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE AO SUPRIMENTO DE FUNDOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES EM LOCAIS FORA DAS ROTAS USUAIS, AS QUAIS NÃO SÃO ASSISTIDAS POR REDE DE MANUTENÇÃO OU ABASTECIMENTO DE COMBUSTÍVEL PREVIAMENTE CONTRATADOS, CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº 697/2021.

DADOS DA DOTAÇÃO

Cód Reduzido.: 29

Órg. Unid.....: 06.001

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Função.....: 10

Saúde

Sub-Função.....: 302

Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Programa.....: 0010

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES VOLTADAS A ATENDER AO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Proj./Ativ.....: 2105

Manutenção da Frota de Veículos

El. Despesa.....: 3.3.90.39.00

Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica

SubElemento....: 99

OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

F. de Recursos.: 0102

Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde

DETALHAMENTO DA FONTE

0102.000 Recursos que não se enquadram nos Detalhamentos anteriores

500,00

VALORES DA DOTAÇÃO

Saldo Anterior....: 43.347,66

Lanç. Empenho.: 500,00

Saldo Atual.....: 42.847,66

ASSINATURA

JEFERSON SCHIO
Contador CRC-MS 011058/O-1

ORDENADOR DA DESPESA

JEFFERSON DE SOUZA CORREA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6337-5DB0-1168-17E2

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JEFFERSON DE SOUZA CORRÊA (CPF 008.XXX.XXX-14) em 27/09/2022 09:00:06 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



JEFERSON SCHIO (CPF 006.XXX.XXX-99) em 27/09/2022 09:27:07 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/6337-5DB0-1168-17E2>

Memorando 2- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 26/10/2022 às 11:32:37

Segue em anexo comprovantes de despesas realizadas no dia 28/09/2022.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Assessor Especial

Anexos:

0765_2022_JUNIMAR_INACIO_DE_SOUZA_GOIANIA_COMPROVANTES.pdf

NF_133_276_ABASTEC_GOAINIA.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DAS ÁGUAS

SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LISTAGEM DA VIAGEM

DESTINO: 520870 - GOIANIA

MOTORISTA: 9103 - JUNIMAR INACIO DE SOUZA

DATA/HORA SAÍDA: 27/09/2022 22:00

28/09
DATA/HORA RETORNO: 18:00

KM INICIAL: 074,96

KM FINAL: 086,28

PLACA: RW 65 F413

SEQ. NOME DA PESSOA - PRONTUÁRIO

IDADE

NÚM. RG

TELEFONE

HR. SAÍDA

HR. ATEND.

TIPO DA VIAGEM

LOCAL SAÍDA

DENIVALDO SANTANA DE ALMEIDA - 9905

31

1732811

(67)99695-9488

22:00

07:30

IDAVOLTA

RUA MARIA LUIZA DE REZENDE -

DESTINO: CLÍNICA PARTICULAR

SETOR: AGENDAMENTO

CÔNJUGE: JESSICA NASCIMENTO DIAS - 7348

RG: 041.916.901-67

TELEFONE: (67)99917-9958

OBS: AV. VEREADOR JOSE MONTEIRO 1655, ST NEGRÃO DE LIMA

Jessica Dias

Denivaldo Santana Almeida

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO PACIENTE

TOTAL DE PASSAGEIROS-> 02

TOTAL DE PACIENTES-> 01

TOTAL DE ACOMPANHANTES-> 01

OBSERVAÇÕES DA VIAGEM:

Anexo: 0765

Confirmação de consulta com dr Douglas Urologista



Caixa de entrada



Ouvidoria CRER 13:33



para mim ▾

Prezado paciente,

Informamos que esta Central de Agendamentos e Confirmações, procederá com o agendamento da consulta ou exame, conforme solicitado e de acordo com a disponibilidade de agenda e em seguimento à lista de espera.

Identificamos que o agendamento já foi realizado para o dia 28/09/2022 as 07:30 com o dr Douglas. No dia da consulta é necessário trazer documentos pessoais com foto, comprovante de endereço atualizado, ciente das informações.

Na oportunidade, informamos que os agendamentos de consultas, podem ser solicitados através dos nossos canais de atendimento:
Telefones: 62 3232-3000 / 3232-3232 ou pelo nosso link abaixo no site [agirsau.de.org.br](https://docs.google.com/forms/d/16hJhrEFBQNzi45qXY17qL9F_ClmhHGyPoPi5UXgliAc/viewform?edit_requested=true)
https://docs.google.com/forms/d/16hJhrEFBQNzi45qXY17qL9F_ClmhHGyPoPi5UXgliAc/viewform?edit_requested=true

Auto Posto Bisol Ltda

CNPJ: 02.032.894/0001-27 Auto Posto Bisol Ltda
Rod br060 mk 74, SN rodovia - Paraíso Das Aguas - MS
79556-000 Fone: 3248-1362 I.E.: 28.242.975-1

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vi Unit.	Vi Total
001	00001	Gasolina Comum				
		27,028		LT X 5,99		161,90

QTD. TOTAL DE ITENS: 001

VALOR TOTAL R\$ 161,90

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Boleto Bancário 161,90

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

5022 0902 0328 8400 0127 6500 1000 2732 6110 0146 0815

CONSUMIDOR CNPJ: 17.361.639/0001-03

PREFEITURA MUN PARAISO DAS AGUAS

Rua Epaminondas Nogueira De Camargo 22 Centro Paraíso
Das Aguas

NFC-e nº 000273261 Série 001 28/09/2022 17:58:18

Protocolo de Autorização: 150220295157632

Data de Autorização: 28/09/2022 17:58:21



-----# ENCERRANTES #-----

#NFCe B:01 E1:3202864.770 EF:3202881.800 Vol:27.030

Placa: RWC-5F43 Veic: KM:8628

Motorista: JUNIMAR CPF:

Operador: Rugles Dienner

Trib. aprox.: R\$21.05 Federal R\$27.52 Estadual

R\$0.00 Municipal.

Produtos Combustíveis - Fonte: FECOMBUSTIVEIS.

Desenvolvido por: Grupo André de Abreu - Fone: (67) 3027-4027.

RECEBEMOS DE DECIO COM. E SERV. ROD. LTDA RIO VERDE POSTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-9
MISSÃO: 28/09/2022 DEST/REME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS MS VALOR TOTAL: 124,84		Nº 000.133.149
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	SÉRIE 6

DECIO COM. E SERV. ROD. LTDA RIO VERDE POSTO RODOVIA BR 060 KM 377. 200, S/N - PERIMETRO URBANO CEP 75.900-001 - RIO VERDE - GO Fone (064) 2101-7151	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CONTROLE DO FISCO 
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CHAVE DE ACESSO 5222 0919 0462 1800 2159 5500 6000 1331 4910 0958 1044
	Nº 000.133.149 SÉRIE 6 Página 1 de 1	Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NF-			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105113956	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 19.046.218/0021-59	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO: 152225544460714 28/09/2022 02:46:10

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF:	DATA DE EMISSÃO:
NOME RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS MS		17.518.565/0001-68	28/09/2022
RUA GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64 - SN		CNPJ/CPF:	DATA DE SAÍDA / PRELIMINAR:
CENTRO		79556000	28/09/2022
MUNICÍPIO: PARAISO DAS AGUAS	CEP/FONE/FAX: 67999962771	UF: MS	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
BASE DE CÁLCULO DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	0,00	124,84
VALOR DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	0,00	124,84
VALOR DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	0,00	124,84

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA:	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
RAZÃO SOCIAL:		9 - SEM FRETE				
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:				INSCRIÇÃO ESTADUAL:
QUANTIDADE:		ESPECIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:

COD. PROD.	COD. NIP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	CST	QOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITARIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
5	320102001	GASOLINA C COMUM	21,22	27101259	060	5687	LT	25,53	4,89	124,84	0,00	0,00	0,00
5 - ICMS ST		etido anteriormente - ALIQ 31,00% BC ST R\$ 130,04 - ICMS ST R\$ 40,31											

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PI AÇA: RWCSF43 KM: 7831 nBico: 18 nBomba: 3 nTanque: 4 vEndini: 1712945,219 vEndFin: 1712970,750 Tributos e contribuições: R\$ 0,00 (0,00%) Federal: R\$ 21,22 (17,00%) Estadual: R\$ 0,00 (0,00%) Municipal: - Fonte: BPT - GO 115C78 FORMA DE PAGAMENTO: VISA CREDITO - TEF: 124,84	RESERVAÇÃO AO FISCO
--	---------------------

RECEBEMOS DE DECIO COM. E SERV. ROD. LTDA RIO VERDE POSTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e
EMISSION: 28/09/2022 DEST/REME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS MS VALOR TOTAL: 170,22		Nº 000.133.276
		SÉRIE 6

DECIO COM. E SERV. ROD. LTDA RIO VERDE POSTO RODOVIA BR 060 KM 377. 200, S/N - PERIMETRO URBANO CEP 75.900-001 - RIO VERDE - GO Fone (084) 2101-7151	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA	CONTROLE DO FISCO 	
	UF - ESTADO: 1 - SAÍDA Nº 000.133.276 SÉRIE 6 Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 5222 0919 0462 1800 2159 5500 6000 1332 7610 0958 8939	Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA NF			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 105113956	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 19.046.218/0021-59	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 152225546134134 28/09/2022 15:13:11

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ/CPF: 17.518.565/0001-68		DATA DE EMISSÃO: 28/09/2022
NOME RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS MS		CNPJ/CPF:		DATA DE SAÍDA / EMISSÃO:
ENDEREÇO: RUA GUII HERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64 - SN		CNPJ/CPF:		DATA DE SAÍDA / EMISSÃO:
MUNICÍPIO: PARAISO DAS AGUAS		UF: MS		INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS:		VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS:
		0,00		0,00	0,00	0,00	170,22
VALOR DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00
VALOR DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00	VALOR DO ICMS:	0,00

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTI:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
RAZÃO SOCIAL:		FRETE POR CONTA:		CÓDIGO ANTI:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:		FRETE POR CONTA:		CÓDIGO ANTI:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
QUANTIDADE:		FRETE POR CONTA:		CÓDIGO ANTI:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NOM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
5	320102001	GASOLINA C COMUM	28,94	27101259	060	5667	LT	34,81	4,89	170,22	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: PLACA: RWC5F43 VECUL: O-ARGO KM: 8790 MOTORISTA: JUNIMAR nBico: 18 nBomba: 3 nTanque: 4 vEncIn: 1713821.719 vEncFin: 1713856.530 - Fonte: IBPT - GO 115C76 FORMA DE PAGAMENTO: VISA CREDITO - TEF: 170,22	RESERVADO AN FISCO

RECEBEMOS DE DECIO COM. E SERV. ROD. LTDA RIO VERDE POSTO OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO
EMISSÃO: 28/09/2022 DEST/REME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS MS VALOR TOTAL: 170,22

NF-e
Nº 000.133.276
SÉRIE 6

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

1º - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº 000.133.276

SÉRIE 6

Página 1 de 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO

5222 0919 0462 1800 2159 5500 6000 1332 7610 0958 8939

Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e.
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

DECIO COM. E SERV. ROD. LTDA RIO
VERDE POSTO
RODOVIA BR 060 KM 377. 200, S/N - PERIMETRO URBANO
CEP 75.900-001 - RIO VERDE - GO
Fone (064) 2101-7151

NATUREZA DA OPERAÇÃO:

VENDA NF

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

105113956

INS. EST. DO SUBST. TRB:

CNPJ:

19.046.218/0021-59

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

152225546134134 28/09/2022 15:13:11

DESTINATÁRIO / REMETENTE

NOMENCLATURA SOCIAL:

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS MS

CNPJ/CPF:

17.518.565/0001-68

DATA DE EMISSÃO:

28/09/2022

ENDEREÇO:

RUA GUIA HERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64 - SN

BARRIO/CEP/UF:

CENTRO

CEP:

79556000

DATA DE SAÍDA / ENTRADA:

28/09/2022

MUNICÍPIO:

PARAISO DAS AGUAS

FONE/FAX:

6799996277

UF:

MS

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

ISENTO

HORA DE SAÍDA:

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS:

0,00

VALOR DO ICMS:

0,00

BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:

0,00

VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:

0,00

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

170,22

VALOR DO FRETE:

0,00

VALOR DO SEGURO:

0,00

DESCONTO:

0,00

OUT. DESP. ACESSÓRIAS:

0,00

VALOR DO IPI:

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

170,22

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL:

FRETE POR CONTA:

9 - SEM FRETE

CÓDIGO ANT:

PLACA DO VEÍCULO:

UF:

CNPJ/CPF:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

INSCRIÇÃO ESTADUAL:

QUANTIDADE:

ESPÉCIE:

MARCA:

NUMERAÇÃO:

PESO BRUTO:

PESO LÍQUIDO:

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NOM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
5	320102001	GASOLINA C COMUM	28,94	27101259	060	5667	LT	34,81	4,89	170,22	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

PLACA: RW05F43 VEÍCULO: ARGO KM: 8290 MOTORISTA: JUNIMAR

nºBico: 18 nºBomba: 3 nºTanque: 4 vEndrit: 1713821.719 vEndFin: 1713856.530

Tributos aproximados: IPI 0,00 (0,00%) ICMS 0,00 (0,00%) IPI 0,00 (0,00%) ICMS 0,00 (0,00%) IPI 0,00 (0,00%) ICMS 0,00 (0,00%)

- Fonte: IBPT - GO 115C76

FORMA DE PAGAMENTO:

VISA CREDITO - TER: 170,22

RESERVAÇÃO DE FISCO

DECIO COM. E SERV. RDO, LTDA RIO VERDE POSTO
CNPJ 19.046.218/0021-59 IE: 105113956
RODOVIA BR 060 KM 377, 200, S/N - RIO VERDE/GO
DECIO RIO VERDE

VISA

CIELO

VISA CREDITO

467481XXXXX6159

1a VIA-CLIENTE

AUT=267442

DOC=280430 28/09/22

15:12 ONL-C

VENDA A CREDITO

VALOR:

170,22

(SiTef)

Memorando 3- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 26/10/2022 às 11:34:14

Segue em anexo comprovantes de despesas realizada em 07/10/2022.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Assessor Especial

Anexos:

0790_2022_KLEIBER_DRONOV_HERMENEGILDO_TRES_LAGOAS_COMPROVANTES.pdf

NF_7_333_ABASTEC_TRES_LAGOAS.pdf

DESTINO: 500830 - TRES LAGOAS

MOTORISTA: 9224 - KLEIBER DRONOV HERMENEGILDO

DATA/HORA SAÍDA: 07/10/2022 03:00

DATA/HORA RETORNO: 07-10-2022 16:12h

KM INICIAL: 0 9037 KM FINAL: 0 9718 PLACA: RMC 8850

SEQ. NOME DA PESSOA - PRONTUÁRIO

IDADE

NÚM. RG

TELEFONE

HR. SAÍDA

HR. ATEND. TIPO DA VIAGEM

LOCAL SAÍDA

ROSELI DA SILVA - 6324

45

720046

(67)999951-9219

03:00

07:00

IDAVOLTA

RUA MARIA LUIZA REZENDE -

DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE - MAGID THOME DE TRES LAGOAS

SETOR: AGENDAMENTO

FILHO(A): EDILEIA PEREIRA DA SILVA - 5497

RG: 033.920.462-13

TELEFONE: (67)99971-8710

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO PACIENTE

001 VANDERLEI SELESTRINO DE SALLES - 12912

50

255597344

(18)99686-0338

03:00

07:40

IDAVOLTA

RUA MARIA LUIZA DE REZENDE -

DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE - MAGID THOME DE TRES LAGOAS

SETOR: AGENDAMENTO

002 ADOLFINA ROZALINA DA SILVA - 17126

75

001647485

(67)99943-5568

03:00

08:00

IDAVOLTA

RUA SEVERIANO RODRIGUES DO

DESTINO: HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE - MAGID THOME DE TRES LAGOAS

SETOR: AGENDAMENTO

OUTROS: AURENICE BERCO FERREIRA - 1232

RG: 849.310.511-20

TELEFONE: (67)99662-5281

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO PACIENTE

TOTAL DE PASSAGEIROS -> 05

TOTAL DE PACIENTES -> 03

TOTAL DE ACOMPANHANTES -> 02

OBSERVAÇÕES DA VIAGEM:



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CÓDIGO: 262475 **NOME:** ROSELI DA SILVA **CNS:** 705804424322732 **PESO ATUAL (KG):** -

NÔMADE: NÃO

ENDEREÇO: RUA MARIA LUIZA REZENDE, 75 - PARAISO DAS AGUAS - CEP 79556-000 - MS **TELEFONE:** (67) 999718710

SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE: 7191545 - EXAMINA MS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PARAISO DAS AGUAS / PARAISO DAS AGUAS

CONTROLE: 1209975 **Nº FICHA:** 2186181 - 21/09/2022 15:23 **DATA DA IMPRESSÃO:** 22/09/2022 06:57

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

DATA DA CONSULTA: 07/10/2022 **HORÁRIO:** 07:00

CHEGAR AS: 07:00

PROFISSIONAL EXECUTANTE: 9603 - HENRIQUE FACHINE MACIEL

UNIDADE: 2945622 - HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE-MAGID THOME DE TRES LAGOAS / TRES LAGOAS

TELEFONES: - **ENDEREÇO:** ANEL VIÁRIO ENGENHEIRO SAMIR THOMÉ, S/N - DISTRITO INDUSTRIAL VARGINHA - MS

PONTO DE REFERÊNCIA: -

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

ESPECIALIDADE / PACOTE: TÉCNICO RADIOLOGISTA **PROCEDIMENTO:** 0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

TEMPO DE ENTREGA:

ORIENTAÇÃO:

- JEJUM ABSOLUTO DE 8 HORAS ANTES DO EXAME NEM ÁGUA É PERMITIDO); SE FAZ USO DE MEDICAMENTOS INGERIR NORMALMENTE O REMÉDIO DE USO CONTÍNUO PELA MANHÃ COM POUCA ÁGUA; SE FAZ USO TAMBÉM DE AAS NÃO INGERIR 24 HORAS ANTES DO HORÁRIO DO EXAME; SE FAZ USO DE MEDICAMENTOS PARA DIABETES NÃO INGERIR NO DIA DO EXAME; VIR COM ROUPAS LEVES; VIR SEM COLARES, ANÉIS, BRINCOS, PULSEIRAS E RELÓGIOS; TRAZER UMA TOALHA DE ROSTO; CHEGAR 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO. OBRIGATÓRIO VIR COM ACOMPANHANTE!!!

PREPARO:

- NO DIA ANTERIOR DO EXAME: CAFÉ DA MANHÃ :DIETA LEVE (INGERIR CHÁ, CAFÉ OU SUCO, BOLACHAS DE ÁGUA E SAL); OBS.: NÃO INGERIR LEITE E DERIVADOS (QUEIJO, REQUEIJÃO E YOGURT); ALMOÇO: ALIMENTOS LEVES PREFERÊNCIA SOPAS, CALDOS E PURÊS; CAFÉ DA TARDE: INGERIR CHÁ, CAFÉ OU SUCO, BOLACHAS DE ÁGUA E SAL; JANTAR: SOMENTE CALDOS (NÃO É PERMITIDO INGERIR MACARRÃO).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO:

É OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE RG, CNH OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO ORIGINAL, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO.

CASO POSSUA, LEVAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO E EXAMES ANTERIORES.

PARA INFORMAR UM CANCELAMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A UNIDADE E INFORME O CNS E/OU NOME DO PACIENTE E/OU Nº DA FICHA.

(OS DADOS ESTÃO SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM AVISO PRÉVIO.)



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CÓDIGO: 270378 **NOME:** VANDERLEI SELESTRINO DE SALLES **CNS:** 700605916073762 **PESO ATUAL (KG):** -

NÔMADE: NÃO

ENDEREÇO: RUA MARIA LUIZA DE REZENDE, 249 - PARAISO DAS AGUAS - CEP 79556-000 - MS **TELEFONE:** (18) 996860338

SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE: 7191545 - EXAMINA MS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PARAISO DAS AGUAS / PARAISO DAS AGUAS

CONTROLE: 1209977 **Nº FICHA:** 2207939 - 21/09/2022 15:26 **DATA DA IMPRESSÃO:** 22/09/2022 06:58

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

DATA DA CONSULTA: 07/10/2022 **HORÁRIO:** 07:40

CHEGAR AS: 07:40

PROFISSIONAL EXECUTANTE: 9603 - HENRIQUE FACHINE MACIEL

UNIDADE: 2945622 - HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE-MAGID THOME DE TRES LAGOAS / TRES LAGOAS

TELEFONES: - **ENDEREÇO:** ANEL VIÁRIO ENGENHEIRO SAMIR THOMÉ, S/N - DISTRITO INDUSTRIAL VARGINHA - MS

PONTO DE REFERÊNCIA: -

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

ESPECIALIDADE / PACOTE: TÉCNICO RADIOLOGISTA **PROCEDIMENTO:** 0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

TEMPO DE ENTREGA:

ORIENTAÇÃO:

- JEJUM ABSOLUTO DE 8 HORAS ANTES DO EXAME NEM ÁGUA É PERMITIDO); SE FAZ USO DE MEDICAMENTOS INGERIR NORMALMENTE O REMÉDIO DE USO CONTÍNUO PELA MANHÃ COM POUCA ÁGUA; SE FAZ USO TAMBÉM DE AAS NÃO INGERIR 24 HORAS ANTES DO HORÁRIO DO EXAME; SE FAZ USO DE MEDICAMENTOS PARA DIABETES NÃO INGERIR NO DIA DO EXAME; VIR COM ROUPAS LEVES; VIR SEM COLARES, ANÉIS, BRINCOS, PULSEIRAS E RELÓGIOS; TRAZER UMA TOALHA DE ROSTO; CHEGAR 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO. OBRIGATÓRIO VIR COM ACOMPANHANTE!!!

PREPARO:

- NO DIA ANTERIOR DO EXAME: CAFÉ DA MANHÃ :DIETA LEVE (INGERIR CHÁ, CAFÉ OU SUCO, BOLACHAS DE ÁGUA E SAL); OBS.: NÃO INGERIR LEITE E DERIVADOS (QUEIJO, REQUEIJÃO E YOGURT); ALMOÇO: ALIMENTOS LEVES PREFERÊNCIA SOPAS, CALDOS E PURÊS; CAFÉ DA TARDE: INGERIR CHÁ, CAFÉ OU SUCO, BOLACHAS DE ÁGUA E SAL; JANTAR: SOMENTE CALDOS (NÃO É PERMITIDO INGERIR MACARRÃO).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO:

É OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE RG, CNH OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO ORIGINAL, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO.

CASO POSSUA, LEVAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO E EXAMES ANTERIORES.

PARA INFORMAR UM CANCELAMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A UNIDADE E INFORME O CNS E/OU NOME DO PACIENTE E/OU Nº DA FICHA.

(OS DADOS ESTÃO SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM AVISO PRÉVIO.)



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CÓDIGO: 275504 **NOME:** ADOLFINA ROZALINA DA SILVA **CNS:** 704804592238044 **PESO ATUAL (KG):** -

NÔMADE: NÃO

ENDEREÇO: RUA SEVERIANO RODRIGUES DO NASCIMENTO , 143 - PARAISO DAS AGUAS - CEP 79556-000 - MS **TELEFONE:** (67) 996536810

SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE: 7191545 - EXAMINA MS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PARAISO DAS AGUAS / PARAISO DAS AGUAS

CONTROLE: 1209978 **Nº FICHA:** 2222023 - 21/09/2022 15:28 **DATA DA IMPRESSÃO:** 22/09/2022 07:00

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

DATA DA CONSULTA: 07/10/2022 **HORÁRIO:** 08:00

CHEGAR AS: 08:00

PROFISSIONAL EXECUTANTE: 9603 - HENRIQUE FACHINE MACIEL

UNIDADE: 2945622 - HOSPITAL REGIONAL DA COSTA LESTE-MAGID THOME DE TRES LAGOAS / TRES LAGOAS

TELEFONES: - **ENDEREÇO:** ANEL VIÁRIO ENGENHEIRO SAMIR THOMÉ, S/N - DISTRITO INDUSTRIAL VARGINHA - MS

PONTO DE REFERÊNCIA: -

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

ESPECIALIDADE / PACOTE: TÉCNICO RADIOLOGISTA **PROCEDIMENTO:** 0209010037 - ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

TEMPO DE ENTREGA:

ORIENTAÇÃO:

- JEJUM ABSOLUTO DE 8 HORAS ANTES DO EXAME NEM ÁGUA É PERMITIDO); SE FAZ USO DE MEDICAMENTOS INGERIR NORMALMENTE O REMÉDIO DE USO CONTÍNUO PELA MANHÃ COM POUCA ÁGUA; SE FAZ USO TAMBÉM DE AAS NÃO INGERIR 24 HORAS ANTES DO HORÁRIO DO EXAME; SE FAZ USO DE MEDICAMENTOS PARA DIABETES NÃO INGERIR NO DIA DO EXAME; VIR COM ROUPAS LEVES; VIR SEM COLARES, ANÉIS, BRINCOS, PULSEIRAS E RELÓGIOS; TRAZER UMA TOALHA DE ROSTO; CHEGAR 15 MINUTOS ANTES DO HORÁRIO AGENDADO. OBRIGATÓRIO VIR COM ACOMPANHANTE!!!

PREPARO:

- NO DIA ANTERIOR DO EXAME: CAFÉ DA MANHÃ :DIETA LEVE (INGERIR CHÁ, CAFÉ OU SUCO, BOLACHAS DE ÁGUA E SAL); OBS.: NÃO INGERIR LEITE E DERIVADOS (QUEIJO, REQUEIJÃO E YOGURT); ALMOÇO: ALIMENTOS LEVES PREFERÊNCIA SOPAS, CALDOS E PURÊS; CAFÉ DA TARDE: INGERIR CHÁ, CAFÉ OU SUCO, BOLACHAS DE ÁGUA E SAL; JANTAR: SOMENTE CALDOS (NÃO É PERMITIDO INGERIR MACARRÃO).

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO:

É OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE RG, CNH OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO ORIGINAL, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO.

CASO POSSUA, LEVAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO E EXAMES ANTERIORES.

PARA INFORMAR UM CANCELAMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A UNIDADE E INFORME O CNS E/OU NOME DO PACIENTE E/OU Nº DA FICHA.

(OS DADOS ESTÃO SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM AVISO PRÉVIO.)

Auto Posto Bisol Ltda

CNPJ: 02.032.894/0001-27 Auto Posto Bisol Ltda

Rod br060 mk 74, SN rodovia - Paraíso Das Aguas - MS

79556-000 Fone: 3248-1362 I.E.: 28.242.975-1

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	00001	Gasolina Comum				
		32,478		LT X 5,77		187,40

QTD. TOTAL DE ITENS: 001

VALOR TOTAL R\$ 187,40

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Boleto Bancário 187,40

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

5022 1002 0328 9400 01 27 6500 1000 2758 0110 0199 3701

CONSUMIDOR CNPJ: 17.361.639/0001-03

PREFEITURA MUN PARAISO DAS AGUAS

Rua Epaminondas Nogueira De Camargo 22 Centro Paraíso
Das Aguas.

NFC-e nº 000275801 Serie 001 07/10/2022 16:14:42

Protocolo de Autorização 150220305815446

Data de Autorização 07/10/2022 16:14:43



-----# ENCERRANTES #-----

#NFCe B:08 E1:934263.920 EF:934296.400 Vol:32.480 .

Placa: RWC-8850 Veic: KM:9716

Motorista KLEBER CPF:

Operador Rugles Dienner

Trib. aprox.: R\$24.36 Federal R\$31.86 Estadual

R\$0.00 Municipal.

Produtos Combustiveis - Fonte: FECOMBUSTIVEIS.

Desenvolvido por: Grupo Andrade Abreu - Fone: (67) 3027-4027.



Combustível de qualidade

☎ (67) 3248 1362

AUTO SOCORRO PARAÍSO

☎ (67) 3248 1362

☎ (67) 99614 4093

RODOVIA BR 060 - KM 63

JARDIM ARY TOZZO

PARAÍSO DAS ÁGUAS - MS



Combustível de qualidade

☎ (67) 3248 1362

AUTO SOCORRO PARAÍSO

☎ (67) 3248 1362

☎ (67) 99614 4093

RODOVIA BR 060 - KM 63

JARDIM ARY TOZZO

PARAÍSO DAS ÁGUAS - MS



Combustível de qualidade

Os dados impressos têm vida útil de 5 anos desde que se evite contato direto com plásticos, solventes ou produtos químicos, bem como a exposição ao calor e umidade excessiva, luz solar e iluminação de lâmpadas fluorescentes

solventes ou produtos
lâmpadas fluorescentes

CNPJ: 33.358.113/0001-12 REDEPOSTO MS COMERCIO
DE COMBUSTIVEIS LTDA

AV RANULPHO MARQUES LEAL, 3370 ***** JARDIM
ALVORADA - TRES LAGOAS - MS 79610-100 I.E.:

28.439.214-6

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	16	GASOLINA COMUM				
	27,5460		LT X	5,990000		165,00
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL RS						165,00
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Cartão de Crédito						165,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

5022 1033 3581 1300 0112 8500 1000 2505 4412 0403 2037



CONSUMIDOR NÃO

IDENTIFICADO

NFC-e nº 000260544

Série 001

07/10/2022 08:58:47

Protocolo de Autorização:

150220305130316

Data de Autorização 07/10/2022

08:59:20

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL

DOC: 226415

CX: 000794 - OP:0 - NENHUM

Trib aprox R\$ 0,00 Federal, R\$ 50,33 Estadual, R\$ 0,00

Municipal

DO_TRES_LAGOAS_COMPROVANTES.pdf (7/7) 23/150

Fonte: IBPT/FECOMERCIO (MS) D3C559

Tributos Totais Incidentes(Lei Federal 12.741/12): R\$ 50,33

InfoSis Informática

RECEBEMOS DE REDEPOSTO MS COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO		NF-e Nº 000007333 SÉRIE 001
Pedido: 0 - 000000-FMS DE PARAISO DAS AGUAS Total ST: R\$ 0,00 - Total NF: R\$ 165,00		
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007333 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5022 1033 3581 1300 0112 5500 1000 0073 3310 3620 3535
REDEPOSTO MS COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA AV RANULPHO MARQUES LEAL, 3370 ***** - JARDIM ALVORADA - CEP:79610-100 - TRES LAGOAS - MS TEL:			
NATUREZA DE OPERAÇÃO LANÇAMENTO EFETUADO EM DECORRÊNCIA DE EMISSÃO DE D			
INSCRIÇÃO ESTADUAL 284392146		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 33.358.113/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		CNPJ / CPF		DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FMS DE PARAISO DAS AGUAS		17.518.565/0001-68		07/10/2022
ENDEREÇO R GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64 1		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 79556-000	DATA SAÍDA / ENTRADA 07/10/2022
MUNICÍPIO PARAISO DAS AGUAS	FONE / FAX	UF MS	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 09:30:24

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	50,33	165,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
RAZÃO SOCIAL FMS DE PARAISO DAS AGUAS		0 - REMETENTE				
ENDEREÇO R GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA		MUNICÍPIO PARAISO DAS AGUAS	UF MS	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
	VOLUME	DIVS.				

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	DESCONTO	BASE CALC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
16	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 QTD. FATURADA TEMP. AMBIENTE: 27,5460 UF DE CONSUMO: MS	27101259	060	6929	LT	27,5460	5,989980	165,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0 00 0 00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFCe Ref.: (5022 1033 3581 1300 0112 6500 1000 2505 4412 0403 2037) Trib aprox R\$ 0,00 Federal, R\$ 50,33 Estadual, R\$ 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO (MS) D3C559 Total ICMS UF Dest. R\$ 0,00 Total ICMS UF Remet. R\$ 0,00 Ref. aos Cupons: 250544	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

CNPJ. 33.358.113/0001-12 REDEPOSTO MS COMERCIO
DE COMBUSTIVEIS LTDA
AV RANULPHO MARQUES LEAL, 3370 ***** JARDIM
ALVORADA - TRES LAGOAS - MS 79610-100 I.E.
28.439.214-6

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	16	GASOLINA COMUM				
		27,5460	LT	X 5,990000		165,00

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 165,00

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Cartão de Crédito 165,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

5022 1033 3581 1300 0112 6500 1000 2505 4412 0403 2037



CONSUMIDOR NÃO
IDENTIFICADO
NFC-e nº 000260644
Série 001
07/10/2022 08:58:47
Protocolo de Autorização:
150220306130316
Data de Autorização 07/10/2022
08:59:20

CLIENTE: CONSUMIDOR FINAL

DOC: 226497

CX: 000794 - OP 0 NENHUM

Trib aprox R\$ 0,00 Federal, R\$ 50,33 Estadual, R\$ 0,00
Municipal

Fonte: IBPT/FECOMERCIO (MS) D3C559

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 50,33
infoSIS Informática

Memorando 4- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 26/10/2022 às 11:37:38

Segue em anexo comprovantes de despesas realizadas em 11/10/2022 - Osasco-SP

—
Luís Guilherme Foletto Gregio
Assessor Especial

Anexos:

COMPROVANTES_PEDAGIO.pdf

DECLARACAO_DE_ENTREGA_APARELHO.pdf

NF_43_639_ABASTEC_OSASCO_SP.pdf

NF_75_755_ABASTEC_OSASCO_SP.pdf

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

0800 055 55 50

DFE : 0259074006166540155600005806F

Placa do veículo: Não Identificada

Praça: NOVA ODESSA NORTE Faixa:010

Arrecadador:195376 11/10/2022 12:26:30

Classe: 1 Valor:R\$ 9,30 Dinheiro

Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP

Recebido: R\$ 20,30 Troco: R\$ 11,00

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal

www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

DFE : 02590240091665484830014671F4

Placa do veículo: RWCSF43

Praça: ITUPEVA SUL Faixa:009

Arrecadador:175661 11/10/2022 07:51:05

Classe: 1 Valor:R\$ 10,50 Dinheiro

Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal

www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

DFE : 0259018009166548717100093D6D0

Placa do veículo: RWCSF43

Praça: CAIEIRAS Faixa:009

Arrecadador:177341 11/10/2022 08:19:31

Classe: 1 Valor:R\$ 10,60 Dinheiro

Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal

www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999
0800 055 55 50

DFE : 0259083010166550347400133C80E

Placa do veículo: RWCSF43

Praça: LIMEIRA A NORTE Faixa:010

Arrecadador:194015 11/10/2022 12:51:14

Classe: 1 Valor:R\$ 7,00 Dinheiro

Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal

www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

DFE : 0259084008166540155600005806F

Placa do veículo: RWCSF43

Praça: LIMEIRA A SUL Faixa:008

Arrecadador:189955 11/10/2022 06:45:56

Classe: 1 Valor:R\$ 7,00 Dinheiro

Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal

www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

DFE : 02590740061665483040000709F33

Placa do veículo: RWCSF43

Praça: NOVA ODESSA SUL Faixa:006

Arrecadador:184834 11/10/2022 07:10:40

Classe: 1 Valor:R\$ 9,30 Dinheiro

Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal

www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

DFE : 0259013006166549443400060E5D1

Placa do veículo: RWCSF43

Praça: CAMPO LIMPO Faixa:006

Arrecadador:188553 11/10/2022 10:20:34

Classe: 1 Valor:R\$ 10,60 Dinheiro

Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP

Recebido: R\$ 20,00 Troco: R\$ 9,40

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal

www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

DFE : 025902300916654957170011850E4

Placa do veículo: RWCSF43

Praça: ITUPEVA NORTE Faixa:009

Arrecadador:184826 11/10/2022 10:41:57

Classe: 1 Valor:R\$ 10,50 Dinheiro

Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal

www.autoban.com.br em ate 7 dias

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:0507F6R4AXQ8
DATA:11/10/2022 HORA:15:31:21 ROD:SP326 KM:357+000
PRACA:Itaiuba VIA:07 SENT.:N PLACA=RWC5F43
ARREC:01426 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:02
TARIFA:R\$ 8.90 ENTREGUE: 11.00
TROCO= 2.10 Percent.Estim. Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangulodosol.com.br> em ate 7 dias partir da data da passagem.

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:04075UNKAXQ7
DATA:11/10/2022 HORA:15:00:15 ROD:SP326 KM:307+600
PRACA:Dobrada VIA:07 SENT.:N PLACA=RWC5F43
ARREC:01414 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:02
TARIFA:R\$ 9.70 ENTREGUE: 10.70
TROCO= 1.00 Percent.Estim. Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangulodosol.com.br> em ate 7 dias partir da data da passagem.

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:050486R4AXQ2
DATA:11/10/2022 HORA:03:58:16 ROD:SP326 KM:357+000
PRACA:Itaiuba VIA:04 SENT.:S PLACA=RWC5F43
ARREC:01372 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:02
TARIFA:R\$ 8.90 ENTREGUE: 10.00
TROCO= 1.10 Percent.Estim. Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangulodosol.com.br> em ate 7 dias partir da data da passagem.

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:0405PXD4AXX1
DATA:11/10/2022 HORA:04:27:10 ROD:SP326 KM:307+600
PRACA:Dobrada VIA:05 SENT.:S PLACA=RWC5F43
ARREC:01226 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:02
TARIFA:R\$ 9.70 ENTREGUE: 10.00
TROCO= 0.30 Percent.Estim. Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangulodosol.com.br> em ate 7 dias partir da data da passagem.

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:01129ELKAXQ7
DATA:11/10/2022 HORA:14:43:39 ROD:SP310 KM:282+400
PRACA:Araraquara VIA:12 SENT.:N PLACA=RWC5F43
ARREC:00800 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:02
TARIFA:R\$ 18.70 ENTREGUE: 18.70
TROCO= 0.00 Percent.Estim. Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangulodosol.com.br> em ate 7 dias partir da data da passagem.

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:0106BRF4AXP9
DATA:11/10/2022 HORA:04:42:21 ROD:SP310 KM:282+400
PRACA:Araraquara VIA:08 SENT.:S PLACA=RWC5F43
ARREC:01279 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:02
TARIFA:R\$ 18.70 ENTREGUE: 50.00
TROCO= 31.30 Percent.Estim. Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangulodosol.com.br> em ate 7 dias partir da data da passagem.

Doc. Fiscal Equivalente - IN-1731 RFB
Dfe:076010002771656900041
Concessionaria Rodovias TEBE
CNPJ: 02.380.162/0001-28
Praca:Colina-KM407+479-Pista:4-Sent:S
11/10/2022-03:29:10- OP:1055
CAT:1 - R\$10,20 - Dinheiro
SEQ TRANS: 716569 PLACA VEIC: RWC5F43
Percentual est:tributos18,24%(FonteIBPT)
Para incluir CNPJ/CPF acesse
www.tebe.com.br em ate 7 dias digite DFE

ATENCAO 0800 MUDOU PARA 0800 055 1167
#####

Doc. Fiscal Equivalente - IN-1731 RFB
Dfe:0760100027373265800071
Concessionaria Rodovias TEBE
CNPJ: 02.380.162/0001-28
Praca:Colina-KM407+479-Pista:7-Sent:N
11/10/2022-16:02:31- OP:528
CAT:1 - R\$10,20 - Dinheiro
SEQ TRANS: 3732658 PLACA VEIC: RWC5F43
Percentual est:tributos18,24%(FonteIBPT)
Para incluir CNPJ/CPF acesse
www.tebe.com.br em ate 7 dias digite DFE

ATENCAO 0800 MUDOU PARA 0800 055 1167
#####

NOVO 0800 1708998

DOC. FISCAL EQUIVALENTE - IN 1731/17 Art.2
EIXO[SP] - 36.146.575/0001-64

PRACA PEDAGIO:P2 - Itirapina VIA:05 Sul
DATA:11.10.2022 HORA:05:21:54 OPERADOR:03278
CAT.COB:01 VALOR PAGO:R\$ 5,90 F.PAGO:DINHEIRO
PLACA:RWC5F43 RECIBO DFE:IEU1K1AP348
Valor aprx. de tributos 18,24% (fonte:IBPT)
Para incluir PLACA/CPF/CNPJ acesse ate 7 dias
<https://portaldfc.eixosp.com.br>
NOVO 0800 1708998

NOVO 0800 1708998

DOC. FISCAL EQUIVALENTE - IN 1731/17 Art.2
EIXO[SP] - 36.146.575/0001-64

PRACA PEDAGIO:P1 - Rio Claro VIA:07 Sul
DATA:11.10.2022 HORA:05:49:46 OPERADOR:02247
CAT.COB:01 VALOR PAGO:R\$ 9,60 F.PAGO:DINHEIRO
PLACA:RWC5F43 RECIBO DFE:W3CHALAP314
Valor aprx. de tributos 18,24% (fonte:IBPT)
Para incluir PLACA/CPF/CNPJ acesse ate 7 dias
<https://portaldfc.eixosp.com.br>
NOVO 0800 1708998

NOVO 0800 1708998

DOC. FISCAL EQUIVALENTE - IN 1731/17 Art.2
EIXO[SP] - 36.146.575/0001-64

PRACA PEDAGIO:P1 - Rio Claro VIA:15 Norte
DATA:11.10.2022 HORA:13:11:45 OPERADOR:00980
CAT.COB:01 VALOR PAGO:R\$ 9,80 F.PAGO:DINHEIRO
PLACA:RWC5F43 RECIBO DFE:M4890LAAP715
Valor aprx. de tributos 18,24% (fonte:IBPT)
Para incluir PLACA/CPF/CNPJ acesse ate 7 dias
<https://portaldfc.eixosp.com.br>
NOVO 0800 1708998

NOVO 0800 1708998

DOC. FISCAL EQUIVALENTE - IN 1731/17 Art.2
EIXO[SP] - 36.146.575/0001-64

PRACA PEDAGIO:P2 - Itirapina VIA:11 Norte
DATA:11.10.2022 HORA:13:34:54 OPERADOR:02155
CAT.COB:01 VALOR PAGO:R\$ 5,90 F.PAGO:DINHEIRO
PLACA:RWC5F43 RECIBO DFE:J00K9LAAP5K9
Valor aprx. de tributos 18,24% (fonte:IBPT)
Para incluir PLACA/CPF/CNPJ acesse ate 7 dias
<https://portaldfc.eixosp.com.br>
NOVO 0800 1708998

Osasco, 11 de outubro de 2022.

Cliente: PAM - Unidade Saúde
 CNPJ/CPF: 17.518.565/0001-68
 Endereço: Guilhermina Nogueira de Oliveira
 Unidade: Paraíso das águas MS

Termo de Entrega

_____, declara a entrega dos itens listados abaixo, para a Empresa T&T Produtos Médicos Hospitalares CNPJ 13.032.053/0001-36, localizada na Av. Yara, 261 CEP: 06028-110- Osasco/SP, para avaliação técnica em bancada.

PREENCHER A PRIMEIRA COLUNA PARA CONFERÊNCIA

Verificado	Qtde	Descrição	SN/Lote
	01	cabos HDMI	
	01	cabos força	
	01	pen drive	U41Q01870T
	01	fonte	
	01	Ax8	000413-N2180481034

Observação:

DECLARO QUE LI E ACEITEI O TERMO SUPRACITADO

Entregue por:

Nome completo: Denise Maria da Silva

Cargo: matrícula

Telefone: 67 999962771

Assinatura: [Assinatura]

Recebido por:

Nome completo: Camilla de Paula Nascimento

Cargo: Assistente Administrativo

Telefone: 111 36834951

Assinatura: [Assinatura]

Observação: Colocar o nome por extenso e assinatura/carimbo.

13.032.053/0001-36
 T&T PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES
 Avenida Yara, 261
 Osasco / SP
 110

NF-e

Série001

Nº000.043.639

RECEBEMOS DE AUTO POSTO NC LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA AO LADO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

DATA DO RECEBIMENTO

linx

AUTO POSTO NC LTDA

RODOVIA WASHINGTON LUIZ, S/N - KM 156 SENTIDO SAO PAULO

AREA RURAL, CEP: 13490-000

CORDEIROPOLIS - SP, FONE: 1935463878

E-mail: autopostonc@ig.com.br

DANFE

Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica

0 - ENTRADA

1 - SAÍDA

Nº000.043.639

SÉRIE:001

FOLHA:1 / 1

CONTROLE DO FISCO



CHAVE DE ACESSO DA NF-e (consulte de autenticidade no site <http://www.fazenda.gov.br>)

3522 1011 3468 1700 0132 5500 1000 0436 3910 0019 1162

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e

www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

1-35-22-1389945167 11/10/2022 06:39:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO		INSCRIÇÃO ESTADUAL		INSCR. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO		CNPJ							
VENDA ECF		272076821117				11.346.817/0001-32							
DESTINATÁRIO / REMETENTE	NOME / RAZÃO SOCIAL					CPF / CNPJ		DATA EMISSÃO					
	FUNDO MUNIC DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUA (Cod. 4752)					17.518.565/0001-68		11/10/20					
	ENDEREÇO		NUMERO	COMPLEMENTO	Bairro / Distrito	CEP	DATA SAÍDA						
	RUA GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA		064		CENTRO	79556-000							
PAIS / PA	MUNICIPIO		FONE / FAX		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		HORA SAÍDA					
	PARAISO DAS AGUAS		6732481040		MS	ISENTO							
CÁLCULO DE IMPOSTOS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS				
	0,00		0,00		0,00		0,00		170,0				
TRANSPORTADOR / VOLT. TRANSPORTAÇÃO	VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR TOTAL DO IPTU				
	0,00		0,00		0,00		0,00		0,00				
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	NOME / RAZÃO SOCIAL					FRETE POR CONTA		CÓDIGO ANTI		PLACA VEICULO		UF	CPF / CNPJ
	FUNDO MUNIC DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUA (Cod. 4752)					9 - Sem Frete							
	ENDEREÇO					MUNICIPIO		UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL			
CÁLCULO DE IMPOSTOS	QUANTIDADE		ESPÉCIE		MARCA		NUMERO		PESO BRUTO		PESO LÍQUIDO		
DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	NCM	CST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. ACRES.	VALOR TOTAL	BC ICMS	VL ICMS
	CI	GASOLINA A COMUM	27101259	060	6929	LTS	36,250	4,690	0,00	0,00	170,01	0,00	0,00
CÁLCULO DE IMPOSTOS	INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN						
			0,00		0,00								
DADOS ADICIONAIS	INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES										RESERVADO AO FISCO		
	Inf. Contribuinte: Trib aprox R\$ 0,00 Federal, 30,60 Estadual;Fonte: IBPT/empresometro SP B391D4; PDV:1 - TURNO:3 (gerado pelo PDV em 11-10-2022 as 06:39:04);OPERADOR CAIXA:1-FERNANDO;Nota Fiscal acobertada pelo CF-e-SAT:477428;PLACA: RWC5F43 KM: 10815 Inf. Fiscal:;												



AUTO POSTO NC
AUTO POSTO NC LTDA
RODOVIA WASHINGTON LUIZ, S/N, KM 156 2, AREA
RURAL, CORDEIROPOLIS, 13490-000

CNPJ 11.346.817/0001-32 IE 272076821117

Extrato 477428
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 17.518.565/0001-68

#|COD|DESC|QT|UN|VL UN R\$|(VL TR R\$)*|VL ITEM R\$

001 C1 B04-GASOLINA COMUM 36,250 L X
4,690 (30,60)

170,01

TOTAL R\$

170,01

Dinheiro

170,01

Troco R\$

0,00

Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 30,60 Estadual
Fonte: IBPT/empresometro B391D4

PLACA: RWC5F43 KM: 10815
(4752) FUNDO MUNIC DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUA
ENDEREC: RUA GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64
- CENTRO - PARAISO DAS AGUAS/MS

CNPJ: 17518565000168

FUNC: FERNANDO

TN:3 PDV:1

SAT No. 000014557

11/10/2022 - 06:38:59

3522 1011 3468 1700 0132 5900 0014 5574 7742 8889 5290



Consulte o QR Code pelo aplicativo DeOlhoNaNota
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore
(Android)

*Valor aproximado dos tributos do item

CHEROKEE GRAN POSTO LT
RODOVIA ANHANGUERA, SN - KM116CH ACAPULC - NOVA
ODESSA - SP - 13460-000
CNPJ:00641406000153 IE 482023165113

Extrato N°: 297065
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO - SAT

CPF/CNPJ Consumidor: 17.518.565/0001-68
Razão Social/Nome: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE D
PARAISO DAS AGUAS - MS

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN RS	VL ITEM RS
001	2235	GASOLINA COMUM LT	15,05	X	4,79	72,09

TOTAL R\$

72,09

Cartão de Crédito

72,09

05.07.05.04-Comete crime quem sonega

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Trib aprox R\$: 0,00 Federal e 12,97 Estadual

Fonte: IBPT/empresometro.com.br 316342. Placa: RWC5F43
KM: 11079

Vendedor: MICHEL ALVES SERAFIM Tanque Cheio: S
Obrigado pela Preferencia !!!!

Valor aproximado dos Tributos deste Cupom
(Conforme Lei Fed. 12.741/2012)

12,97

* Valor Aproximado dos Tributos dos Itens

SAT N°: 959879

11/10/2022 12:19:56

3522 1000 6414 0600 0153 5900 0859 8792 9706 5065 3672



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota",
disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

REDE
VISA CREDITO C
COMPR:013752463 VALOR: 72,09
ESTAB:009001077 CHEROKEE GRANPOSTO
CNPJ/CPF:00.641.406/0001-53
CIDADE-UF:NOVA ODESSA-SP
11.10.22-12:19:45 TERM:PV012512/000038
CARTAO: xxxxxxxxxxxx6159
AUTORIZACAO: 209038
ARQC:93440969DEDAC2FC
AID: A0000000031010
TRANSACAO AUTORIZADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL.

(Sitef)

Memorando 5- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 09/11/2022 às 17:02:52

Segue em anexo comprovantes de despesa realizada em 29/10/2022. Medicação para paciente em vulnerabilidade conforme parecer social. Paraíso das Águas-MS

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Assessor Especial

Anexos:

PARECER_MEDICACAO_KEILI.pdf



PARECER SOCIAL¹

1 - DADOS GERAIS DE IDENTIFICAÇÃO

Identificação do requerente: Keili Barcelo de Moura

Endereço: (Situação de Vulnerabilidade) - Paraíso das Águas/MS.

Composição familiar:

- Keili Barcelo de Moura (requerente);

Tipo de solicitação: aquisição de Olanzapina 10mg.

2 – OBJETIVOS DO PARECER

Analisar a atual situação social e econômica da usuária, considerando a importância do acesso a medicação prescrita pela médica para atendimento de suas necessidades básicas de saúde.

3- REFERÊNCIAS

²Lei nº 924 de 11 de novembro de 2008 de Costa Rica/MS;

³Constituição da República Federativa do Brasil – CF 1988; Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;

Resolução CNAS (Conselho Nacional de Assistência Social) nº 39 de 09 de dezembro de 2010.

4- RELATÓRIO

Utilizamos como subsídios para estudo e parecer sobre o caso em tela, relatório médico, receita médica de solicitação da medicação realizada pelas médicas: Psiquiatra Dr^a Agnes Vichete e Dr^a Rosanne Arruda Lemos, documentos pessoais de identificação do usuário, bem como atendimentos individualizados, entrevista e escuta qualificada, visita domiciliar realizada no dia 27/10/2022.

Verificamos que a usuária requerente Keili Barcelos de Moura, 18 anos, de acordo com laudo médico há três meses iniciou quadro de alucinações auditivas e visuais, fuga da realidade e delírios persecutórios. CID 10 F195/F192.

¹ O presente parecer social tem a única finalidade de apresentar subsídios necessários para realizar aquisição de medicamentos, leites, fraldas descartáveis geriátrica as pessoas que tem necessidade de uso, dietas de prescrição especial, entre outros aos usuários do SUS. Nesse sentido o mesmo não devese ser utilizado para outros fins, sob penas da lei.



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Necessita de fazer uso contínuo da Olanzapina 10mg, indicado para tratamento agudo e de manutenção de esquizofrenia e outros transtornos mentais (psicoses) em adultos. Segundo usuária, no momento não dispõe de recursos financeiros para tal, pois a medicação prescrita não se encontra na Farmácia Básica do Município.

Atualmente Keili passou por atendimentos no Pronto Atendimento Médico com Drº Idelson Viana, Drª Rosanne Arruda Lemos e na Fundação Hospitalar de Costa Rica com Drª Agnes Vichete entre os dias 16 a 16/10/2022, e está com consulta agendada com Psiquiatra no Drª Lorena Marques dos Passos Araújo no dia 25 de novembro de 2022 no PAM.

Através de atendimentos individualizados, verificamos que no momento atual usuária encontra em situação de Vulnerabilidade Social (sem moradia e desempregada). Por esse motivo a Coordenadora do Pronto Atendimento Médico (PAM) Vanessa Barroso de Lima, acionou a Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde para solicitar a aquisição do medicamento com urgência para dar continuidade ao tratamento da mesma. Considerando que Keili voltou ao PAM levada por terceiros com relatos de novas crises e delírios.

Ressaltamos que, durante o processo de avaliação social, usuária relatou ter separado do marido, foi morar com a mãe, onde teve um desentendimento e foi expulsa de casa, foi internada no dia 16 de outubro de 2022 e recebeu alta ontem dia 26 de outubro de 2022, procurou o CREAS onde foi atendida com alimentação e hospedagem.

Entretanto no momento atual a rede municipal de saúde não dispõe da medicação. Conforme negativa em anexo.

Verificamos ainda, que é indispensável o uso contínuo da medicação para controlar quadro clínico de alucinações auditivas e visuais, fuga da realidade e delírios persecutórios.

Diante disso, ressaltamos a necessidade de o município prover o custeio imediato da medicação prescrita de forma imediata ao usuário de forma a garantir a continuidade de seu tratamento de saúde.

5-PARECER SOCIAL

Através do estudo social realizado verificamos que no momento usuária Keili Barcelos de Moura não possui renda, estando dentro dos critérios na lei municipal que cria o programa de doações e benefícios sociais² que



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



estabelece que a renda per capita, por membro familiar não exceda a 50% do salário mínimo vigente.

Outrossim, a Constituição da Republica Federativa do Brasil³, em seu artigo 196, assegura de que

"A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, CF. Art. 1896)."

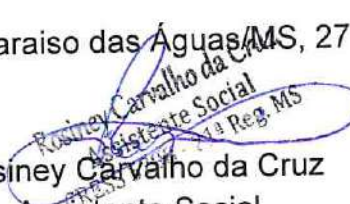
A lei nº 8.080/90 em seu artigo 2º garante a saúde como direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

Ora, nota-se que usuária não possui renda para suas necessidades básicas, pois depende de terceiros no momento, como já fora mencionado anteriormente, neste documento.

Diante disso, se faz necessário assegurar através dos meios e recursos legais previstos pela legislação vigente a realização da compra da medicação, conforme prescrição medica, de forma a assegurar a saúde e qualidade de vida.

Este é o parecer.

Paraíso das Águas/MS, 27 de outubro de 2022.


Rosiney Carvalho da Cruz
Assistente Social
CREESS 5298- 21ª Reg. MS

2 Art. 2º da Lei municipal Nº 924, de 11 de novembro de 2008 que cria o programa de Doações e Benefícios Sociais no âmbito do Município de Costa Rica.

3 BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008 – Brasília: senado Federal, Coordenação de Edição Técnicas, 2016.

	FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE COSTA RICA	
	ÉTICA TRABALHO APRIMORAMENTO	CNPJ: 00.541.891/0001-93
	Avenida José Ferreira da Costa, 2.222 - Vila Santana - TELEFAX: 67 3247-6600 - CEP: 79550-000 - Costa Rica - MS	

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	1ª VIA BRANCA - FARMÁCIA 2ª VIA VERDE - PACIENTE	Nº 39534
--------------------------------------	---	-----------------

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo _____	
CRM _____	UF _____ Nº _____
Endereço Completo e Telefone _____	
Cidade _____ UF _____	

Paciente Keili Barcelos de Mauro

Endereço _____

Prescrição uso oral

Olonzorno 60 _____ 30

1 c/c note

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome _____ Ident. _____ Órg. Emissor _____ End. _____ Cidade _____ UF _____ Telefone _____	IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO Dra. Agnes Vichete Pós-graduada ginecologia geral CRM 1026 Assinatura do Farmacêutico _____ Data _____
---	---

GILSENEI FERREIRA DA SILVA - CPF: 445.748.001.00 - 50 Talões 50x2 de 37.731 Å 40.230- (PORT. Nº 344 lista C-1, C4 e C5) DATA 06/12/2021

Voltando à consulta queira trazer esta receita



ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Paraíso das Águas, 27 de outubro 2022.

DECLARAÇÃO

Em resposta, informo para os devidos fins, que o medicamento OLANZAPINA 10 MG, solicitado pelo paciente KEILI BARCELOS DE MOURA, não pertence a lista de medicamentos essenciais do Município de Paraíso das Águas (REMUME), conforme Resolução nº 58, de 21 de Novembro de 2019, sendo assim, não é fornecido por essa Secretaria.

Paulo César Souza
Farmacêutico Responsável CRF/MS 875
SEMS/PMPA/MS



DROGAMED

ANDRADE E VIEIRA LTDA ME

CNPJ: 04.965.294/0001-47 IE: 263223014

AV. MANOEL RODRIGUES DA CRUZ, 147,
CENTRO, PARAISO DAS AGUAS-MS (67)3248-1221
Documento Auxiliar da Nota Fiscal de Consumidor
Eletrônica

Código	Descrição	Qtde.	Un.	Vi.	Unit.	Vi.	Desc. (%)	Vi.	Total
05710	ONAZ 10MG 30CAPS PRATI	1	UN			115,03			115,03
Qtde. total de itens									1
Valor total R\$									115,03
Valor a pagar R\$									115,03
FORMA PAGAMENTO									VALOR PAGO R\$
Total Pago R\$									115,03
Dinheiro									115,03

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

5022 1004 9652 9400 0147 6500 1000 1408 3518 8888 8898



CONSUMIDOR CNPJ:
17.518.565/0001-88 FMS DE
PARAISO DAS AGUAS-MS -
AVENIDA MANOEL
RODRIGUES DA CRUZ, 461,
CENTRO, PARAISO DAS
AGUAS-MS
NFC-e nº 140836 Série 1
29/10/2022 12:35:14 Via
Consumidor
Protocolo de autorização:
150220330566321
Data de autorização:
29/10/2022 12:35:42

CLIENTE: 2574 - FMS DE PARAISO DAS AGUAS-MS

TELEFONE: (67)3248-1179

ENDEADOR: 1 - FLAVIO ANDRADE VIEIRA

lão permite aproveitamento de crédito de ICMS

tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/2012) Federal

R\$15,47 Estadual R\$0,00 Municipal R\$0,00

IUM. CONTROLE: 280694

88

WWW.CIELO.COM.BR

cielo

OMESTRE

cielo

DROGAMED
CNPJ: 04.965.294/0001-47
PARAISO DAS AGUAS MS

29/10/22 • 13:40

VIA CLIENTE

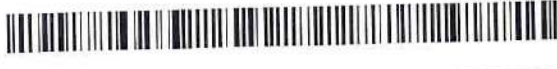
CREDITO A VISTA

115,00

*****6159
DOC: 167518

VISA
POS. 01216202

Recebemos de ANDRADE E VIEIRA LTDA ME os produtos/serviços constantes da Nota Fiscal indicada ao lado		NF-e No. 000.000.538 SÉRIE 001	
Identificação e Assinatura do Recebedor:			

Identificação do Emitente ANDRADE E VIEIRA LTDA ME AV. MANOEL RODRIGUES DA CRUZ, 147 CENTRO PARAISO DAS AGUAS 79552000 6732481221 MS	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA No. 000.000.538 SÉRIE 001 FL 1/1		Chave de Acesso: 5022 1004 9652 9400 0147 5500 1000 0005 3810 0151 3707
			Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz
			Protocolo de autorização de uso: 150220038294880 29/10/2022 12:42:55

Natureza da Operação: LANCTO.RELAT.C.FISCAL		CNPJ: 04965294000147	
Inscrição Estadual: 283223014	Insc. Estadual do Sust. Tributário:		

Destinatário/Remetente:		CNPJ/CPF: 17518565000168	Data da Emissão: 29/10/2022
Nome/Razão Social: FMS DE PARAISO DAS AGUAS-MS		CEP: 79556000	Data da Entrada / Saída: 29/10/2022
Endereço: AVENIDA MANOEL RODRIGUES DA CRUZ, 481		Barro/Distrito: CENTRO	Hora da Saída: 13:42:22
Município: PARAISO DAS AGUAS	Fone/Fax: 6732481179	UF: MS	Inscrição Estadual:

Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor	Fatura No.	Vencimento	Valor

Cálculo do Imposto:		Base de Cálculo do ICMS: 0,00		Valor do ICMS: 0,00	Base de Cálculo ICMS Substituição: 0,00		Valor do ICMS Substituição: 0,00	Valor Total dos Produtos: 115,03
Valor do Frete: 0,00	Valor do Seguro: 0,00	Desconto: 0,00	Outras Desp. Acessórias: 0,00	Valor do IPI: 0,00	Valor Total da Nota: 115,03			

Transportador/Volume Transportados:		Frete por conta:	Código ANTT:	Placa do Veículo:	UF:	CNPJ/CPF:
Razão Social:		Município:		UF:	Inscrição Estadual:	
Quantidade:	Espécie:	Marca:	Numeração:	Peso Bruto:	Peso Líquido:	

Cód.Prod.	Descrição dos Produtos e Serviços	NCM/SH	COT. CADEN	CFOP	Unid.	Quantidade	Vir. Unit.	Vir. Desc.	Vir. Total	BC. ICMS	Vir. ICMS	Vir. IPI	% ICMS	% IPI
805710	ONAZ 10MG 30CAPS FRATI Lote: 22119M Qtd.: 1.00 Valid.: 16/02/2024 Valor do PNC: R\$115,03	30049099	0500	5323	UN	1,00	115,03	0,00	115,03	0,00	0,00		0,00	

Cálculo do ISSQN:		Valor Total dos Serviços:		Base de Cálculo do ISSQN:		Valor do ISSQN:	
Inscrição Municipal:							

Dados Adicionais:			
Informações Complementares: MD5: 40e62b20028cc063738e750434e44e2; DOCUMENTO EMITIDO POR ME OU EPP - OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL (LC 123/2006). NÃO GERA DIREITO A CRÉDITO DE ISS E IPI; (Data: Mod. Série) NF: Número Nota Fiscal: (29/10/2022, 55, 1) NF: 140835			



ORDEN DE COMPRA E COLETA DE PREÇO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
Diretoria Administrativa Financeira

Data
27/10/2022
Código
5609

Data da Cotação: ____/____/____

Referente ao(s) memorando(s): 10786

Observação:
AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DO PACIENTE
CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E PARECER DA ASSISTENTE SOCIAL.

Razão Social: *Indústria e Comércio R. Cy*

Endereço: *Centro*

Bairro: *Parque do Povo*

Cidade: *Paraíso das Águas*

Contato: *Paraíso das Águas*

Cargo: *Paraíso das Águas*

UN: *30*

Quantidade: *30*

Marca: *Medi*

Vr. Unitário: *118.03*

Total: *118.03*

Comp: *30*

Total: *118.03*

DESCRÇÃO DO PRODUTO *OLANAPINA 10 MG*

OLANAPINA 10 MG

Total: *118.03*

Total: *118.03*

Autorizo a compra do(s) fornecedor(es) que apresentou(aram) o menor preço

Aplicação do Item(s): *0 -*

Núcleo de Consumo: *0 -*

Veículo: *0 -*

Placa: *0 -*

Responsável: *[Assinatura]*

Diretor Administrativo / Financeiro

ANDRADE E VIEIRA LTDA-ME
CNPJ 04.965.294/0001-41
Paraíso das Águas-MG
(61) 3248.1221
(61) 3248.1221



Data	27/10/2022
Código	5609

Data da Cotação: 27/10/2022

Referente ao(s) memorando(s): 10786

Observação: Aquisição de medicamentos para suprir as necessidades do paciente e a prescrição médica e parecer da assistente social.

CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICINA E FARMACIA

Razão Social.....: Farmácia Duval

.....: Av. Manoel Rabinovich da Cruz, 67

Endereço..... Av. Manoel de
Bairro..... Centro

Cidade.....: Paraisópolis
 : (67) 3248-1219

Contato..... (67) 2040 2040
Cargo..... Gerente

Contato.....					Preço	
Cargo.....	Quantidade	Marca	Vr. Unitário	Total		

DESCRIPÇÃO DO PRODUTO

Comp	30	260,39	260,39
------	----	--------	--------

Cl ANZAPINA 10 MG

Autorizo a compra do(s) fornecedor(es) que apresentou(aram) o menor preço

Total..:

Total..:

Total.:

Aplicação do Item(s):

Núcleo de Consumo:

Veículo : 0 -

Placa.:

Responsavel

Diretor Administrativo / Financeiro

109-347679/0001-647

ALEXANDRO EDUARDO

ZANZANOL VAL-25-B

Av. Menéndez Rodríguez 14, C.R. 10100

CE#: 79556-000

Paraiso das águas-MS



Dra. Agnes Vichete

Psiquiatria
CRM/MS 10.826

PACIENTE: Keili Barcelos de Moura

SEXO: FEMININO

DATA DE NASCIMENTO: 22/04/2004

LAUDO MÉDICO

PACIENTE HÁ APROXIMADAMENTE 03 MESES INICIOU QUADRO DE ALUCINAÇÕES AUDITIVAS E VISUAIS, FUGA DA REALIDADE E DELÍRIO PERSECUTÓRIO.

MÃE RELATA QUE A PACIENTE FAZIA USO DE MACONHA E OUTRAS DROGAS QUE NÃO SABE RELATAR DESDE OS 16 ANOS, POREM NUNCA APRESENTOU ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS. PERMANECU RECENTEMENTE INTERNADA PARA ESTABILIZAÇÃO DO QUADRO PSICÓTICO, PORÉM NECESSITA DE INTERNAÇÃO EM CLÍNICA DE REABILITAÇÃO DEVIDO DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

DIAGNÓSTICO PSIQUIÁTRICO: F195 / F192.

EM USO:

- OLANZAPINA 10MG/DIA

- DIAZEPAM 10MG/DIA

Dra. Agnes Vichete
Pós-graduada
psiquiatria geral
CRM 10826

27 de outubro de 2022 – Costa Rica-MS

Dra. Agnes Vichete
CRM/MS 10.826

Tel: (17) 996024542

Rua Ambrosina Paes Coelho, 160 - CEP 79550-000 - Costa Rica - MS



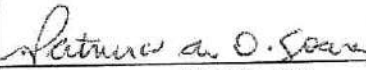
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



COMPROVANTE DE AGENDAMENTO

NOME DO(A) PACIENTE: KEILI BARCELO DE MOURA	NASCIMENTO: 22/04/2004	PRONTUÁRIO: 4795
ENDEREÇO: R SEVERINO RODRIGUES DO NASCIMENTO, 180 CEP : 79.556-000 FUNDOS - CENTRO - PARAISO D'AS AGUAS -		
UNIDADE SOLICITANTE POLICLINICA ALZIRA CUSTODIO DE MORAIS		

LOCAL DO ATENDIMENTO AGENDADO

DATA DA CONSULTA: 25/11/2022 11:00	UNIDADE: POLICLINICA ALZIRA CUSTODIO DE MORAIS R GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA , 64, CENTRO, CASA, PARAISO DAS	CHAVE DE AGENDAMENTO: 11324.95619.62022 
PROFISSIONAL: LORENA MARQUES DOS PASSOS ARAUJO 9594	Ocupação/Especialidade: MEDICO PSIQUIATRA	CARIMBO E ASSINATURA: 
OBSERVAÇÕES: 		

990 - PDOS

31/10/2022 08:40

Cartão Nacional de Saúde - CNS

Sra. KEILI BARCELO DE MOURA,

Parabéns! Seus dados já constam no Sistema Único de Saúde - SUS.

Informe, seu número de CNS quando usar a rede do Sistema Único de Saúde – SUS.

Recorte o Cartão abaixo e use-o normalmente. Ele vale em todo o território nacional.



Montuário 4795

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "GONÇALO PEREIRA"

NOME **Keili Barcelo de Moura**

FILIAÇÃO
Moacir Barcelo Barbosa
Débora Cristina Tibaldi de Moura

NATURALIDADE **Rondonópolis - MT**
DATA NASCIMENTO **22/04/2004** ORIGEM EXPEDIENTE **SEIUSP/MS**
OBSERVAÇÃO

Keili Barcelo De Moura
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI Nº 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

REGISTRO GERAL **2.731.755** DATA DE EXPEDIÇÃO **12/07/2021**

REGISTRO CIVIL
CN 25485 L A260 F 89
2ª Ofício - Rondonópolis - MT

CNPJ **079.359.301-80** CNH **000000000000000000**

T. ELEITOR **000000000000000000** CPF **000000000000000000** SÉRIE **000000000000000000** UF **MT**

RG/PD/PASEP **000000000000000000** IDENTIDADE PROFISSIONAL **000000000000000000**

CERT. MILITAR **000000000000000000**

CNH **000000000000000000** CDS **000000000000000000**

Mário Cristiano Peroba
Perito Papiloscópico
ASSINATURA DO DIRETOR

PI 83

Polegar Direito

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
CERTIDÃO DE NASCIMENTO

NOME:

KEILI BARCELO DE MOURA

MATRÍCULA

065292 01 55 2011 1 00260 089 0025485 01

Data de Nascimento (por extenso) Dia Mês Ano

Hora Município de Nascimento e Unidade da Federação

Município de Registro e Unidade da Federação Local de Nascimento Sexo

Filiação

Avós

Gêmeo(s) Nome e Matrícula do(s) gêmeo(s)

Data do Registro de Nascimento (por extenso) Número da Declaração de Nascimento Vivo

Observações/Averbações



Nome do Oficial: 2º Oficial de Registro Civil
Oficial Registrador: **DALVA DORNELA LIMA DE ALMEIDA**
Município: Rondonópolis - MT
End.: Rua Arnaldo Estevan de Figueiredo, 657 - Centro
CEP: 78.700-150 Telefone: (66) 3439-1800
Poder Judiciário do Estado do Mato Grosso
Código do Cartório: 154
Ato de Notas e de Registro
Código do Ato: 527
Número do Selo: AAV81036 - R\$ 0,00

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou Fé.
Rondonópolis - MT, 01 de fevereiro de 2011

Selo de Controle Digital
Poder Judiciário - MT
Código da Serventia: 131

Dalva Dornela Lima de Almeida
Oficial
Brígida Dornela Lima de Almeida
Tabelã Substituta

Memorando 6- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 30/11/2022 às 08:43:45

Segue em anexo comprovantes de despesas realizadas em 02/11/2022 - Campo Grande/MS

—
Luís Guilherme Foletto Gregio
Assessor Especial

Anexos:

0841_2022_ANDERSON_DE_PAULA_PEREIRA_DUARTE_CAMPO_GRANDE_COMPROVANTES.pdf
COMPROVANTES_BORRACHARIA.pdf

DESTINO: 500270 - CAMPO GRANDE

DATA/HORA SAÍDA: 02/11/2022 02:30

DATA/HORA RETORNO:

MOTORISTA: 9057 - ANDERSON DE PAULA PEREIRA DUARTE

KM INICIAL: 0 182000 KM FINAL: 0 182679 PLACA: QAN-8365

Chegada: 18:00

14.13.16

SEQ. NOME DA PESSOA - PRONTUÁRIO

IDADE

NÚM. RG

TELEFONE

HR. SAÍDA HR. ATEND. TIPO DA VIAGEM

LOCAL SAÍDA

SITIO ASSENTAMENTO MATEIRA -

DESTINO: BENEDITO MARTINS DOS SANTOS - 666

67

8186631

(67)99804-5548

02:30

07:00

IDA

SETOR: HOSPEDAGEM

001 SONIA ROCHA DA SILVA - 9034

51

1748636

(67)99880-7992

02:30

06:30

IDAVOLTA

SETOR: AMBULATORIO

RUA RUBENS DA SIVEIRA -

DESTINO: SANTA CASA

OBS: PEGAR NA CASA

ASSINATURA DO PACIENTE

002 SOLANGE FONTES DOS SANTOS - 1840

54

48446973

(67)99891-9401

02:30

06:30

IDAVOLTA

SETOR: RECEPÇÃO

RUA APARECIDO PEREIRA LEMES

DESTINO: PRO RENAL

OBS: PEGAR NA COOPER

ASSINATURA DO PACIENTE

003 JUCIMARA ORTIZ - 626

61

177581

(67)99610-0280

02:30

13:00

IDAVOLTA

SETOR: AGENDAMENTO

RUA GERMANO NOGUEIRA -

DESTINO: DAVITA

FILHO(A): MARCOS AURELIO ORTIZ - 4272

RG: 007.969.081-50

TELEFONE:

OBS: PEGAR PACIENTE EM CASA

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO PACIENTE

004 THALISON PIETRO MEIRELES NOGUEIRA -

6

177581

(91)99290-9039

02:30

13:00

IDA

SETOR: HOSPEDAGEM

FAZENDA SÃO JOAO - NÚMERO:

DESTINO: PENSÃO HOTEL ROYAL

AVO/AVÓ: IVANI RIBEIRO DE ARRUDA - 14589

RG: 799.555.252-15

TELEFONE:

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO PACIENTE

005	SOLANGE FRANCISCA DA SILVA - 418	51	10707555	(67)99606-5791	02:30	13:00	IDA	RUA ARISTOTELES GARCIA VIDA -
DESTINO:	PENSÃO HOTEL ROYAL						SETOR: HOSPEDAGEM	
							ASSINATURA DO PACIENTE	<i>Solange F. Silva</i>
006	PERCILIANA NECA DE SOUZA - 70	84	000793756	(67)99822-4244	02:30	07:00	IDA	RUA VALDECI FELTRIN - NÚMERO:
DESTINO:	HOSPITAL UNIVERSITARIO						SETOR: AMBULATORIAL	
ACOMPANHANTE:	ELENA ALVES MENEZ - 1524			RG: 554.573.801-06			TELEFONE:	
							ASSINATURA DO PACIENTE	<i>Elena Alves Menez</i>
007	DIRCE FERNANDES - 5082	45	001070760	(67)99658-0890	02:30	14:30	VOLTA	RUA VALDECI FELTRIN - NÚMERO:
DESTINO:	PENSÃO HOTEL ROYAL						SETOR: HOSPEDAGEM	
							ASSINATURA DO PACIENTE	<i>Dirce Fernandes</i>
008	NATALINO DOS SANTOS - 716	68	2036841	(67)99901-6140	02:30	07:00	VOLTA	RUA FRANCISCO RODRIGUES
DESTINO:	PENSÃO HOTEL ROYAL						SETOR: HOSPEDAGEM	
CÔNJUGE:	DALVA PEREIRA DOS SANTOS - 14744			RG: 178.223.028-92			TELEFONE:	(67)99901-6140
							ASSINATURA DO PACIENTE	<i>Dalva Pereira dos Santos</i>
009	VALDEMES BARROS DE OLIVEIRA - 15167	50	756052	(67)99994-8202	02:30	13:30	VOLTA	RUA GERMANO NOGUEIRA DE
DESTINO:	PENSÃO HOTEL ROYAL						SETOR: HOSPEDAGEM	
							ASSINATURA DO PACIENTE	<i>Valdemes Barros de Oliveira</i>
010	SEBASTIANA MARIANA RODRIGUES PEREIRA -	53	001373786	(67)99908-7140	02:30	16:00	VOLTA	3A RUA FRANCISCO RODRIGUES
DESTINO:	PENSÃO HOTEL ROYAL						SETOR: HOSPEDAGEM	
							ASSINATURA DO PACIENTE	<i>Sebastiana Mariana Rodrigues Pereira</i>
011	MAIKOM CESAR FERNANDES - 7522	33	00001579673	(67)99834-8213	02:30	11:00	VOLTA	3A RUA NOVE - NÚMERO: 149 -
DESTINO:	PENSÃO HOTEL ROYAL						SETOR: HOSPEDAGEM	
							ASSINATURA DO PACIENTE	<i>Maikom Cesar Fernandes</i>
012	GUILHERME DIVINO DA SILVA - 2119	70	451832	(67)99888-2508	02:30	07:00	IDA/VOLTA	FAZENDA COREGO FUNDO -
DESTINO:	DIIMAGEM						SETOR: AGENDAMENTO	
FILHO(A):	GUILHERME COLOMBO DA SILVA - 2365			RG:			TELEFONE:	
2928 - SDADS				TDR INFORMÁTICA LTDA			PAGINA	2 de 3

OBS: RUA PAULO MACHADO



ASSINATURA DO ACOMPANHANTE



ASSINATURA DO PACIENTE

013 GERALDO APARECIDO DA SILVA - 4601

54 693393

(67)99665-9373

02:30

13:00 IDA

FAZENDA FAZENDA INDAIA 03 -

DESTINO: PENSÃO HOTEL ROYAL

SETOR: HOSPEDAGEM

OBS: SANTA CASA



ASSINATURA DO PACIENTE

014 NEUSIMAR LOPES GOMES - 1858

39 001334265

(67)99884-1744

02:30

13:00 VOLTA

RUA MANOEL VICENTE DE SOUZA

DESTINO: PENSÃO HOTEL ROYAL

SETOR: HOSPEDAGEM



ASSINATURA DO PACIENTE

015 GRACIELI BRASIL DE SOUZA - 17179

28

(67)99631-7223

02:30

07:00 VOLTA

FAZENDA FAZENDA ANGELICA -

DESTINO: PENSÃO HOTEL ROYAL

SETOR: HOSPEDAGEM

OBS: PACIENTE DE ALTA TEM ACOMPANHANTE



ASSINATURA DO PACIENTE

TOTAL DE PASSAGEIROS-> 21

TOTAL DE PACIENTES->

16

TOTAL DE ACOMPANHANTES-> 05

OBSERVAÇÕES DA VIAGEM:

Chave de Confirmação:

87834

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
CENTRAL DE REGULACAO DE COSTA RICA**Cód. CNES:**
5986842**Op. Solicitante:**
PATRICIA_COSTARICA**Op. Videofonista:**

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
HOSPITAL SAO JULIAO**Cód. CNES:**
0009733**Op. Autorizador:**
LUCIANA.BAGI.REG**Vaga Consumida:**
Retorno**Endereço:**
LINO VILLACHA**Número:**
1250**Complemento:**
SAO JULIAO**Data Aprovação:**
19/08/2022**Telefone:**
67 3581500**CEP:**
79017-200**Bairro:**
SAO JULIAO**Município:**
CAMPO GRANDE**Profissional Executante:**
SAMUEL SOARES GOULART**Data e Horário de Atendimento:****QUI • 03/11/2022 • 07h00min**

DADOS DO PACIENTE

CNS:
702903523512177**Nome do Paciente****BENEDITO MARTINS DOS SANTOS****Nome da Mãe**
ERMINIA MARIA DOMINGAS DE JESUS**Nacionalidade:**
BRASILEIRA**Tipo Logradouro:**
SITIO**Número:**
S/N**País de Residência:**
BRASIL**Telefone(s):**
(67) 99804-5548 (*Exibir Lista Detalhada*)**Laudos / Justificativa:** (*Exibir Histórico*)

AGENDADO EM VAGA PRÓXIMA DISPONÍVEL NO SISTEMA.

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

04/04/1955 (67 anos)

Sexo:

MASCULINO

Raça:
PARDA**Tipo Sanguíneo:**

O+

Município de Nascimento:
BASTOS - SP**Logradouro:**
ASSENTAMENTO MATEIRA**Complemento:**

Bairro:
RURAL**CEP:**

79556-000

Município de Residência:

-

HISTÓRICO DE TROCA DE PROCEDIMENTOS

Problemas ao carregar o histórico de Troca de Procedimentos.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:
430078991**Situação Atual:**

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:
5555555500**CRM:**
---**Nome Médico Solicitante:**
SOLICITANTE COSTA RICA**Vaga Solicitada:**
Retorno**Diagnóstico Inicial:**
GLAUCOMA**CID:**
H40**Risco:**
VERDE - Não Urgente**Central Reguladora:**
CAMPO GRANDE**Unidade Desejada:**
---**Data Desejada:**
---**Data Solicitação:**
02/08/2022**Procedimentos Solicitados:**
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA**Cód. Unificado:**
0301010072**Cód. Interno:**
0701961

Data da Extração dos Dados: 22/08/2022 07:52:00

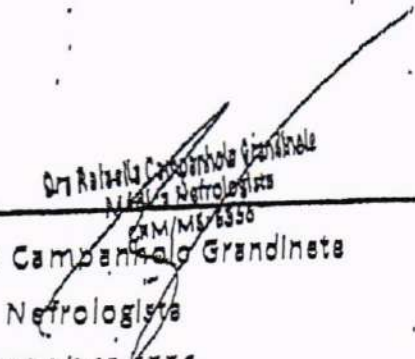


DECLARAÇÃO

Paciente Sonia Rocha da Silva, 48 anos, portadora de Insuficiência Crônica (CID 10: N 18.0), transplantada renal (CID 10: Z94.0) em Insuficiência Aguda necessitando de tratamento hemodialítico por tempo indeterminado.

Paciente se manterá em escala de SEGUNDA, QUARTA E SEXTA no pr turno (das 06h30min às 11h30min) nesta Instituição a partir de segunda feira dia março de 2020.

Campo Grande, MS, 27 de fevereiro de 2020.


Dra. Rafaela Campanholo Grandineta
Nefrologista
CRM/MS 6336

LAUDO PACIENTE DRC

Atesto para os devidos fins, que o (a) Senhor(a) SOLANGE FONTES DOS SANTOS, portador(a) de Doença Renal Crônica CID-10: N180 encontra-se em programa de Hemodiálise - Crônico - SUS nesta unidade de saúde desde 25/05/2021.

O tratamento é por tempo indeterminado.

Sessões de Hemodiálise:

Segunda, quarta e sexta 2º turno.

() 1º Turno - (07:00h - 11:00h)

(X) 2º Turno - (12:00h - 16:00h)

() 3º Turno - (17:00h - 21:00h)

Campo Grande, 26/05/2021

Campo Grande, 11 de julho 2021

DECLARAÇÃO

PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA

PACIENTE: JUCIMARA ORTIZ

DECLARAMOS PARA OS DEVIDOS FINS QUE A PACIENTE ACIMA É PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA DIALÍTICA E REALIZA SUAS SESSÕES DE HEMODIALISE NESTA CLÍNICA

SUAS SESSÕES DE HEMODIALISE SÃO REALIZADAS:

- SEGUNDA / QUARTA / SEXTA

- HORÁRIO DE INÍCIO AS 06:30HS E TÉRMINO AS 10:30HS

SEU TRATAMENTO É FUNDAMENTAL PARA A MANUTENÇÃO DA SUA VIDA. NESTE SENTIDO VIMOS POR MEIO DESTA, SOLICITAR O TRANSPORTE.



Luciana Vilela D.A. Ribeiro
Assistente Social
CRESS 4406 - 21ª Região / MS

Chave de Confirmação:

26053**UNIDADE SOLICITANTE**

Unidade Solicitante:

CENTRAL DE REGULACAO DE COSTA RICA

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

SESAU CEI CENTRO DE ESPECIALIDADES INFANTIL DR JOSE ANT P

Endereço:

AVENIDA MANOEL DA COSTA LIMA

Telefone:

67-33146026/33146027

Profissional Executante:

CLAUDIU MARCIU FERREIRA PEREIRA

Aviso

Paciente avisado por PATRICIA DE OLIVEIRA SOARES (16/09/2022 07:51:22)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

700202933687928

Nome do Paciente

THALISON PIETRO MEIRELES NOGUEIRA

Nome da Mãe

JESSICA DE NAZARE MEIRELES

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

FAZENDA

Número:

S/N

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(91) 99290-9039 (Exibir Lista Detalhada)

Laudo / Justificativa: (Exibir Histórico)

AGUARDA VAGA DE RESERVA CONFORME DISPONIBILIDADE E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.

HISTÓRICO DE TROCA DE PROCEDIMENTOS

Problemas ao carregar o histórico de Troca de Procedimentos.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

391617846

CPF do Médico Solicitante:

5555555500

CRM:

Diagnóstico Inicial:

HERNIA INGUINAL UNILATERAL OU NAO ESPECIFICADA, SEM OBSTRUCAO OU GANGRENA

Central Reguladora:

CAMPO GRANDE

Unidade Desejada:

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

Nome Médico Solicitante:

SOLICITANTE COSTA RICA

Vaga

Solicitada:
1ª Vez

CID:

K409

Risco:

VERDE - Não Urgente

Data Desejada:

Data Solicitação:

03/11/2021

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0701208

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM CIRURGIA PEDIATRICA - GERAL

É OBRIGATÓRIO LEVAR SOLICITAÇÃO DO MÉDICO, RESULTADO DE EXAMES (SE HOUVER), CARTÃO SUS E DOCUMENTOS PESSOAIS.

**CASO PACIENTE NÃO POSSA COMPARECER A CONSULTA AGENDADA,
 FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM 2020-2081, E CANCELAR.**

Data da Extração dos Dados: 16/09/2022 07:51:24

Chave de Confirmação:

77014

UNIDADE SOLICITANTE

Unidade Solicitante:
CENTRAL DE REGULACAO DE COSTA RICA**Cód. CNES:**
5986842**Op. Solicitante:**
PATRICIA_COSTARICA**Op. Videofonista:**

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
ASSOCIACAO DE AMPARO A MATERNIDADE E A INFANCIA AAMI**Cód. CNES:**
0009768**Op. Autorizador:**
DANIELE.CORONEL.REG**Vaga Consumida:**
Reserva Técnica**Endereço:**
MAL RONDON**Número:**
2644**Complemento:**
---**Data Aprovação:**
29/09/2022**Telefone:**
---**CEP:**
79002-201**Bairro:**
CENTRO**Município:**
CAMPO GRANDE**Profissional Executante:**
VICTOR ROCHA PIRES DE OLIVEIRA**Data e Horário de Atendimento:****QUI • 03/11/2022 • 13h00min**

Aviso

Paciente avisado por **PATRICIA DE OLIVEIRA SOARES** (03/10/2022 07:54:30)

DADOS DO PACIENTE

CNS:

707401071408877

Nome do Paciente

SOLANGE FRANCISCA DA SILVA

Nome da Mãe

IOLANDA FRANCISCA DE PAULA

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Tipo Logradouro:

RUA

Número:

570

País de Residência:

BRASIL

Telefone(s):

(67) 99606-5791 *(Exibir Lista Detalhada)*Laudo / Justificativa: *(Exibir Histórico)*

AGUARDANDO DISPONIBILIDADE DE VAGA

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

17/03/1971 (51 anos)

Sexo:

FEMININO

Raça:

AMARELA

Tipo Sanguíneo:

Município de Nascimento:

CASSILANDIA - MS

Logradouro:

ARISTOTELES GARCIA VIDA

Complemento:

Bairro:

CENTRO

CEP:

79556-000

Município de Residência:

-

HISTÓRICO DE TROCA DE PROCEDIMENTOS

Problemas ao carregar o histórico de Troca de Procedimentos.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

438189244

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

5555555500

CRM:

Nome Médico Solicitante:

SOLICITANTE COSTA RICA

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

NODULO MAMARIO NAO ESPECIFICADO

CID:

N63

Risco:

AMARELO - Urgência

Central Reguladora:

CAMPO GRANDE

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:

21/09/2022

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0701252

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM MASTOLOGIA - GERAL

É OBRIGATÓRIO LEVAR SOLICITAÇÃO DO MÉDICO, CARTÃO SUS E DOCUMENTOS PESSOAIS.

Data da Extração dos Dados: 03/10/2022 07:54:32

Vol 202 02/11
Vol 202 04/11



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
NÚCLEO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO



Marcação de Retorno Interno
Referências Especializadas

996932268

10/0

Paciente: Pereira, Ana de Souza

Prontuário: 735481-9 CNS: _____

Retorno na Especialidade: Cirurgia Geral

Patologia / CID 10: _____

Motivo do Retorno: Retorno com hemografia computadorizada.

Retorno e Risco Cirurg. (04/11/22) * Urgente !!!

Datas para Retorno 1º 04/11/22

2º

3º

4º

Nº da chave

Porto N. 1030

Cirurgia Geral

Assinatura e Carimbo do Médico
Assistente Solicitante do Retorno

Datas de
Atendimento

1º 04/11/22 2º 04/11/22
3º 04/11/22 4º 04/11/22

Ficha sob responsabilidade do Paciente (uso e guarda)

8 59109

RISCO CIRURGICO

Dr^a ADRIANA

DIA 03 / 11 / 22

Vai dar 02/11
volta dia 04/11

- 6 hs → Laboratório: **JEJUM** fazer exame de sangue;
- 7 hs → Eletrocardiograma (**JEJUM**);
- 8 hs → Raio X;
- **4:00** → Consulta Cardiologista

(X) POTÁSSIO
(X) MAGNÉSIO

Em uso de Hidroclorotiazida ou furosemida

(X) GLICOSE
() HB GLICADA

Diabético

AValiação PRÉ-OPERATÓRIA

Adriana L. Ferrachini
Cardiologia
CRM-MS 5486

DATA: 31/10/22

SECUNDÁRIO 39-CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

OD:4.22 50 301-1

DIMA/CAD 02/91

JUSSARA ARGUELLO RODRIGUES

43 - DOCUMENTO 44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE
() CNS (X) CPF 2 3 8 0 1 3 5 2 1 5 3

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - Cód. Órgão Emissor

48 - DOCUMENTO 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (NÚMERO REGISTRO NO CONSELHO) 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE 55 - CNES

5 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CONSELHO)

Dra. Jussara Arguello Rodrigues
Cardiologista
CRM-MS 1294

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO DE
PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HUMAP/EBSERH

2 - CNES

9 7 0 9

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Pauliana Reis de Souza

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 3 5 4 8 1 9

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 0 0 0 9 4 2 5 3 3 8 7 0 6 0 9 1 0 1 1 4 3 8

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - RAÇA/COR

9 - NOME DA MÃE

Mário Amílcar

Mas

Fem

10 - TELEFONE DE CONTATO

11 - NOME DO RESPONSÁVEL

(67) 9 9 6 9 3 2 2 6 8

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua: Sebastião Rodrigues de Rezende n 41 - Centro

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Paraná do Agreste

15 - COD. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 2 1 1 0 2 0 0 3 6

19 - NOME DO PROCEDIMENTO

ELETROCARDIOGRAMA

20 - QTDE.

1

JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

EXAME MÉDICO GERAL

37 - CID 10 PRINCIPAL

Z00.0

38 - CID 10 SECUNDÁRIO

39 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

40 - OBSERVAÇÕES

AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

SOLICITAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

JUSSARA ARGUELLO RODRIGUES

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31/08/2022

43 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CONSELHO)

Dra. Jussara Arguello Rodrigues
Cardiologista
CRM-MS 1294

44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

45 - DOCUMENTO

CNS (X) CPF

2 3 8 0 1 3 5 2 1 5 3

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

49 - DOCUMENTO

CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (NÚMERO REGISTRO NO CONSELHO)

52 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

53 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

54 - CNES

Volte 02/11

Chave de Confirmação:

91511**UNIDADE SOLICITANTE**

Unidade Solicitante:

CENTRAL DE REGULACAO DE COSTA RICA

Cód. CNES:

5986842

Op. Solicitante:

CARLA_COSTARICA

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:

SESAU CEM CENTRO ESPECIALIZADO MUNICIPAL PRES JANIO QUAD

Cód. CNES:

0021784

Op. Autorizador:

PAULO.HONORIO.REG

Vaga Consumida:

Reserva Técnica

Endereço:

TRAVESSA GUIA LOPES

Número:

71

Complemento:

Data Aprovação:

12/10/2022

Telefone:

67 - 33143106

CEP:

79002-334

Bairro:

SAO FRANCISCO

Município:

CAMPO GRANDE

Profissional Executante:

BRUNO EDUARDO RICARDO RODRIGUES

Data e Horário de Atendimento:

TER • 01/11/2022 • 14h30min

Aviso

Paciente avisado por **PATRICIA DE OLIVEIRA SOARES** (13/10/2022 08:04:24)**DADOS DO PACIENTE**

CNS:

700009279087708

Nome do Paciente

DIRCE FERNANDES

Nome Social/Apelido:

Data de Nascimento:

02/02/1977 (45 anos)

Sexo:

FEMININO

Nome da Mãe

ANGELA FERNANDES

Raça:

PARDA

Tipo Sanguíneo:

Nacionalidade:

BRASILEIRA

Município de Nascimento:

TACURU - MS

Tipo Logradouro:

RUA

Logradouro:

VALDECI FELTRIN

Complemento:

Número:

S/N

Bairro:

CENTRO

CEP:

79556-000

País de Residência:

BRASIL

Município de Residência:

-

Telefone(s):

(67) 99658-0890 (*Exibir Lista Detalhada*)Laudo / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

RESERVA - AGUARDA DISPONIBILIDADE DE VAGA (SERVIÇO DISPONÍVEL)

HISTÓRICO DE TROCA DE PROCEDIMENTOS

Problemas ao carregar o histórico de Troca de Procedimentos.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:

429564525

Situação Atual:

SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:

5555555500

CRM:

Nome Médico Solicitante:

SOLICITANTE COSTA RICA

Vaga Solicitada:

1ª Vez

Diagnóstico Inicial:

VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES SEM ULCERA OU INFLAMACAO

CID:

I839

Risco:

VERDE - Não Urgente

Central Reguladora:

CAMPO GRANDE

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:

29/07/2022

Procedimentos Solicitados:

CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL

Cód. Unificado:

0301010072

Cód. Interno:

0701203

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)

30.10.10.072 - CONSULTA EM ANGIOLOGIA - GERAL

É obrigatório levar solicitação do médico, Cartão SUS, resultado de exames (se tiver) e documentos pessoais.**O uso obrigatório de máscara;****Acompanhante apenas se necessário;****Ir apenas no horário agendado para evitar aglomeração;****Se estiver com sintomas de gripe não comparecer, quando melhorar procurar a unidade de saúde onde fez a solicitação para nova inserção em Sistema;**

Data da Extração dos Dados: 13/10/2022 08:04:27

Chave de Confirmação:

19752**UNIDADE SOLICITANTE**

Unidade Solicitante:
CENTRAL DE REGULACAO DE COSTA RICA

Cód. CNES:
5986842

Op. Solicitante:
ROSINEY_SOLICCOSTARICAP

Op. Videofonista:

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:
SANTA CASA
Endereço:
EDUARDO SANTOS PEREIRA
Telefone:

Cód. CNES:
0009717
Número:
88
CEP:
79002-250

Op. Autorizador:
MAIRA.FASCILO.REG
Complemento:

Bairro:
CENTRO

Vaga Consumida:
Reserva Técnica
Data Aprovação:
15/10/2022
Município:
CAMPO GRANDE

Profissional Executante:
ISIS DIAS ORTIZ

Data e Horário de Atendimento:
TER • 01/11/2022 • 11h35min

Aviso

Paciente avisado por **PATRICIA DE OLIVEIRA SOARES** (17/10/2022 07:57:59)

DADOS DO PACIENTE**CNS:**

700700976365470

Nome do Paciente
NATALINO DOS SANTOS

Nome da Mãe
DINA FERREIRA DE OLIVEIRA

Nacionalidade:
BRASILEIRA

Tipo Logradouro:
RUA

Número:
03

País de Residência:
BRASIL

Telefone(s):
(67) 99901-6140 (*Exibir Lista Detalhada*)

Laudos / Justificativa: (*Exibir Histórico*)

PACIENTE COM DIFICULDADE DE DEGLUTIÇÃO SIC EVOLUÇÃO DE 20 ANOS SIC. REALIZOU ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA DATA 19/09/2022 = MEGAESOFAGO GRAU IV. DR JOÃO DONHA NUNES CRM MS-2831 PEDE AVALIAÇÃO DO CIRURGIÃO GERAL.

HISTÓRICO DE TROCA DE PROCEDIMENTOS

Problemas ao carregar o histórico de Troca de Procedimentos.

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Código da Solicitação:
306295162

Situação Atual:
SOLICITAÇÃO / AUTORIZADA / REGULADOR

CPF do Médico Solicitante:
5555555500

CRM:
--- **Nome Médico Solicitante:**
SOLICITANTE COSTA RICA

Vaga Solicitada:
1ª Vez

Diagnóstico Inicial:
DOENÇA DE CHAGAS

CID:
B57

Risco:
VERDE - Não Urgente

Central Reguladora:
CAMPO GRANDE

Unidade Desejada:

Data Desejada:

Data Solicitação:
12/09/2019

Procedimentos Solicitados:
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ADULTO

Cód. Unificado:
0301010072

Cód. Interno:
0701010

PREPARO(S) PARA O PROCEDIMENTO(S)**30.10.10.072 - CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - ADULTO**

É OBRIGATÓRIO LEVAR SOLICITAÇÃO DO MÉDICO, RESULTADO DE EXAMES, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E DOCUMENTOS PESSOAIS.

Data da Extração dos Dados: 17/10/2022 07:58:01



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

*Volta***CÓDIGO:** 271425 **NOME:** VALDEMES BARROS DE OLIVEIRA **CNS:** 700009773557906 **PESO ATUAL (KG):** -**NÔMADE:** NÃO**ENDEREÇO:** RUA DEJANIRA RODRIGUES DOS SANTOS, 21 - PARAISO DAS AGUAS - CEP 79556-000 - MS **TELEFONE:** (67) 999948202

SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE: 7191545 - EXAMINA MS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PARAISO DAS AGUAS / PARAISO DAS AGUAS**CONTROLE:** 1240094 **Nº FICHA:** 2276533 - 19/10/2022 16:06 **DATA DA IMPRESSÃO:** 20/10/2022 07:01

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

DATA DA CONSULTA: 01/11/2022 **HORÁRIO:** 13:30**CHEGAR AS:** 13:30**PROFISSIONAL EXECUTANTE:** 4898 - SERGIO TAMASHIRO**UNIDADE:** 6787878 - EXAMINA MS - ULTRAMEDICAL DIAGNOSTICOS DE CAMPO GRANDE / CAMPO GRANDE**TELEFONES:** - **ENDEREÇO:** RUA PERNAMBUCO, 670 - MONTE CASTELO - MS**PONTO DE REFERÊNCIA:** -

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

ESPECIALIDADE / PACOTE: TÉCNICO RADIOLOGISTA **PROCEDIMENTO:** 0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)**LATERALIDADE:** - ESQ OMBRO**TEMPO DE ENTREGA:****ORIENTAÇÃO:**

- OBS: SOMENTE 1 ACOMPANHANTE POR PACIENTE. 4 HORAS DE JEJUM ABSOLUTO (INCLUINDO ÁGUA)

PREPARO:

- 4 HORAS DE JEJUM ABSOLUTO (INCLUINDO ÁGUA). TRAZER EXAMES ANTERIORES DA REGIÃO (CASO TENHA). SOLICITAMOS QUE VENHA COM CABELO SECO (SEM GEL OU CREME). PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS/RENAL CRÔNICO/RIM ÚNICO, TRAZER EXAME DE CREATININA (VÁLIDO POR 90 DIAS). NÃO REALIZAMOS EM PACIENTES COM MARCA-PASSO E METAIS NO CORPO. O APARELHO SUPORTA ATÉ 150 KG.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO:

É OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE RG, CNH OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO ORIGINAL, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO.

CASO POSSUA, LEVAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO E EXAMES ANTERIORES.

PARA INFORMAR UM CANCELAMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A UNIDADE E INFORME O CNS E/OU NOME DO PACIENTE E/OU Nº DA FICHA.

(OS DADOS ESTÃO SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM AVISO PRÉVIO.)



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

*Totta***CÓDIGO:** 294557 **NOME:** SEBASTIANA MARIANA RODRIGUES PEREIRA **CNS:** 702002809264881 **PESO ATUAL (KG):** -**NÔMADE:** NÃO**ENDEREÇO:** RUA FRANCISCO RODRIGUES DA CUNHA, 21 - PARAISO DAS AGUAS - CEP - MS **TELEFONE:** (67) 999618288

SOLICITANTE

UNIDADE SOLICITANTE: 7191545 - EXAMINA MS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE PARAISO DAS AGUAS / PARAISO DAS AGUAS**CONTROLE:** 1240099 **Nº FICHA:** 2276522 - 19/10/2022 16:06 **DATA DA IMPRESSÃO:** 21/10/2022 07:06

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

DATA DA CONSULTA: 01/11/2022 **HORÁRIO:** 16:00**CHEGAR AS:** 16:00**PROFISSIONAL EXECUTANTE:** 4898 - SERGIO TAMASHIRO**UNIDADE:** 6787878 - EXAMINA MS - ULTRAMEDICAL DIAGNOSTICOS DE CAMPO GRANDE / CAMPO GRANDE**TELEFONES:** - **ENDEREÇO:** RUA PERNAMBUCO, 670 - MONTE CASTELO - MS**PONTO DE REFERÊNCIA:** -

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

ESPECIALIDADE / PACOTE: TÉCNICO RADIOLOGISTA **PROCEDIMENTO:** 0207020027 - RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)**LATERALIDADE:** - ESQ PUNHO**TEMPO DE ENTREGA:****ORIENTAÇÃO:**

- OBS: SOMENTE 1 ACOMPANHANTE POR PACIENTE. 4 HORAS DE JEJUM ABSOLUTO (INCLUINDO ÁGUA)

PREPARO:

- 4 HORAS DE JEJUM ABSOLUTO (INCLUINDO ÁGUA). TRAZER EXAMES ANTERIORES DA REGIÃO (CASO TENHA). SOLICITAMOS QUE VENHA COM CABELO SECO (SEM GEL OU CREME). PACIENTES ACIMA DE 60 ANOS/RENAL CRÔNICO/RIM ÚNICO, TRAZER EXAME DE CREATININA (VÁLIDO POR 90 DIAS). NÃO REALIZAMOS EM PACIENTES COM MARCA-PASSO E METAIS NO CORPO. O APARELHO SUPORTA ATÉ 150 KG.

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATENDIMENTO:

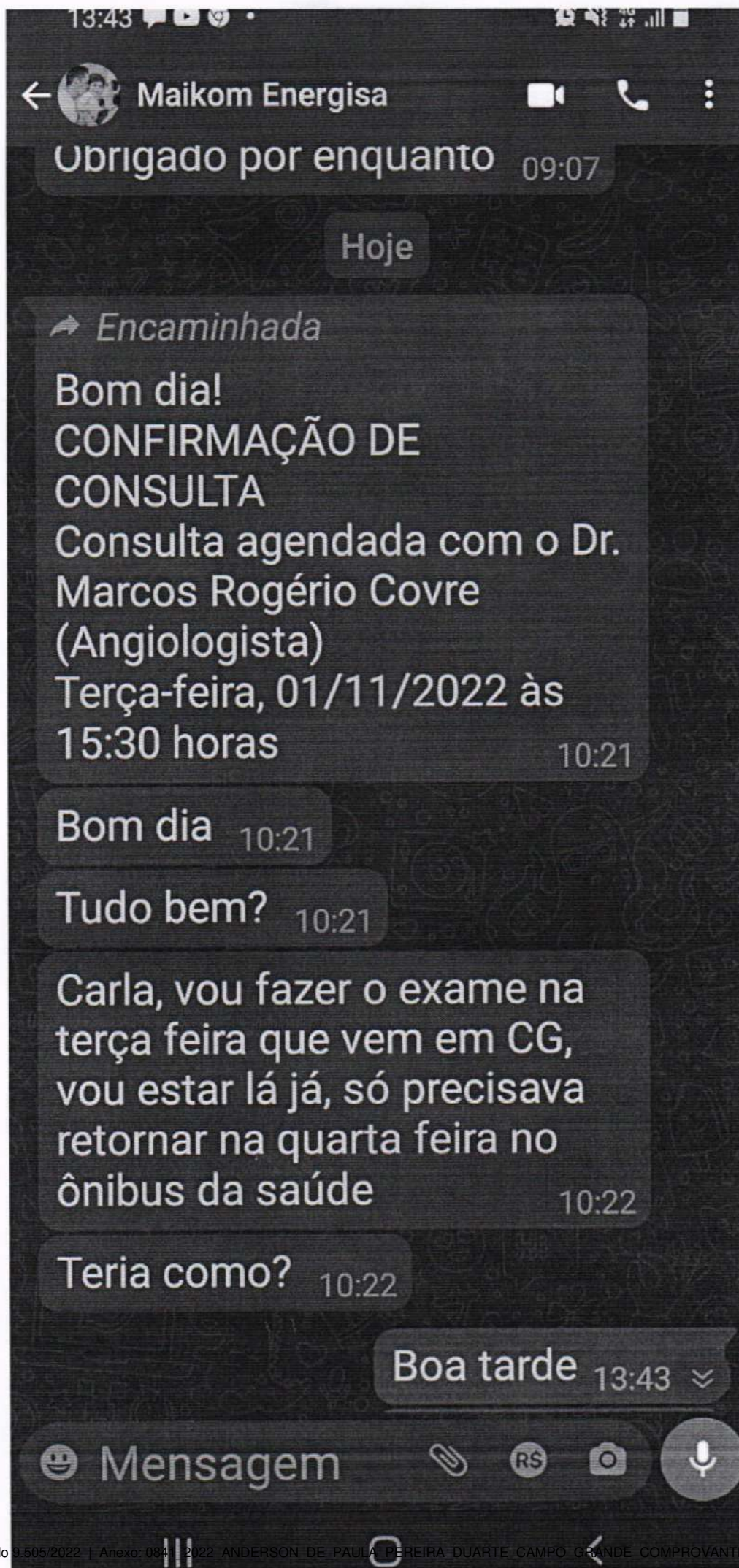
É OBRIGATÓRIO A APRESENTAÇÃO DE RG, CNH OU CERTIDÃO DE NASCIMENTO ORIGINAL, CARTÃO SUS, COMPROVANTE DE ENDEREÇO E ESTA GUIA DE AUTORIZAÇÃO.

CASO POSSUA, LEVAR ENCAMINHAMENTO MÉDICO E EXAMES ANTERIORES.

PARA INFORMAR UM CANCELAMENTO, ENTRE EM CONTATO COM A UNIDADE E INFORME O CNS E/OU NOME DO PACIENTE E/OU Nº DA FICHA.

(OS DADOS ESTÃO SUJEITOS A ALTERAÇÃO SEM AVISO PRÉVIO.)

Maikem Cesar
Fernandes



Volta
dia 02/11

02111

	SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE		2 - CNES	
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MARIA APARECIDA PEDROSSIAN - HU		9709	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PONTUÁRIO	
GUILHERME DIVINO DA SILVA		7178018	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO	8 - RAÇA/COR
704102496179150	10/06/1962	Masculino ☒ Feminino ☐	PARDA
9 - NOME DA MÃE		10 - TELEFONE DE CONTATO	
EUODORIA ALVES DA SILVA		(00)0000-0000	
11 - NOME DO RESPONSÁVEL		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		14 - CIDADE	
R. COREGO FUNDO		FAZENDA	
15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	16 - UF	17 - CEP	
000	0	0	
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		19 - NOME DO PROCEDIMENTO	
208050035		CINTILOGRAFIA DE OSSOS COM OU SEM FLUXO SANGÜÍNEO (CÓRPO)	
20 - QTD			
1			
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
21 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO		22 - CID-10	23 - CID-9
NEOPLASIA MALIGNA DA PRÓSTATA		C61	
24 - OBSERVAÇÕES			
NEO DE PRÓSTATA GLEASON 4+4=8 // ISUP 4 100% PSAT 4.4			
SOLICITAÇÃO			
41 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		42 - DATA DA SOLICITAÇÃO	
RAQUEL ESTHER HERMOSSILLA NUNEZ		17/10/2022	
43 - DOCUMENTO	44 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL		45 - ASSINATURA E CARIMBO Nº REGISTRO DO
06 CNS 13 CPF 0			
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - CÓD. CRIAÇÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL		50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
13 CNS 13 CPF			
51 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	52 - ASSINATURA E CARIMBO Nº DO REGISTRO DO		53 - PERÍODO DE AVALIAÇÃO
			8
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)			
54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTIVA		47 - CNES	



SANTA CASA
CAMPO GRANDE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

Rua: Eduardo Santos Pereira, 88 - Campo Grande - MS CEP 79002-250 Tel: 3322-4000

IDA 2/19

RECEITUÁRIO

Nome Civil: GERALDO APARECIDO DA SILVA Idade: 54 Anos

Emissão Receita: 20/10/2022 15:20

Nome Social:

Convênio: SIA/SUS-SISTEMA *

Atendimento: 5327065

Descrição

TX CORNEA OD- AFACICO (ULCERA FUNGICA HA 1 ANO- DRA CRISTIANE)

Uso ocular

1. STER OU OFTPRED colírio _____ 02 frasco

Pingar 1 gota em olho operado conforme esquema:

4/4 hs ATE RETORNO

2. REGENCEL _____ 01 frasco

COLOCAR CAMADA FINA A NOITE EM OLHO OPERADO A TE RETORNO

3) BRITENS _____

CONT .

1 GOTA DE 12/12 H ATE RETORNO EM OLHO OPERADO

USO ORAL

1 DIAMOX 250MG _____ 2 CX

1/2 CP DE 8/8 H .

2- SLOW K _____ 1 CX

1 CP APOS ALMOÇO

Data: 01/09/22

Retorno dia: 03/11/ 22 às 13:00hs - AMBULATORIO DE OFTALMOLOGIA

Retorno dia: ____/____/2022 às ____:____ em _____

Retorno dia: ____/____/2022 às ____:____ em _____

Dr. Gustavo P. Castro
Oftalmologista
CRM - 123.10.313



SANTA CASA
CAMPO GRANDE

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

Rua: Eduardo Santos Pereira, 88 - Campo Grande - MS CEP 79002-250 Tel: 3322-4000

Voltar 04/11

RECEITUÁRIO

Nome Civil: GERALDO APARECIDO DA SILVA Idade: 54 Anos

Emissão Receita: 20/10/2022 15:20

Nome Social:

Convênio: SIA/SUS-SISTEMA *

Atendimento: 5327065

Descrição

TX CORNEA OD- AFACICO (ULCERA FUNGICA HA 1 ANO- DRA CRISTIANE)

Uso ocular

1. STER OU OFTPRED colírio _____ 02 frasco

Pingar 1 gota em olho operado conforme esquema:

4/4 hs ATE RETORNO

2. REGENCEL _____ 01 frasco

COLOCAR CAMADA FINA A NOITE EM OLHO OPERADO A TE RETORNO

3) BRITENS _____

CONT.

1 GOTA DE 12/12 H ATE RETORNO EM OLHO OPERADO

USO ORAL

1 DIAMOX 250MG _____ 2 CX

1/2 CP DE 8/8 H.

2- SLOW K _____ 1 CX

1 CP APOS ALMOÇO

Data: 01/09/22

Retorno dia: 03/11/ 22 às 13:00hs - AMBULATORIO DE OFTALMOLOGIA

Retorno dia: ____/____/2022 às ____:____ em _____

Retorno dia: ____/____/2022 às ____:____ em _____

Dr. Gustavo P. Castro
Oftalmologista
CRM - MS 10.513



CLÍNICA
Samari

Declaração de agendamento de consulta

Declaro para os devidos fins que a paciente NEUSIMAR LOPES GOMES, tem uma consulta agendada no dia 01/11/2022 Às 15:20h com a Reumatologista Dra. Flávia Arakaki, na clínica Samari, Rua Rio Grande do Sul n° 1421, Campo Grande/MS.

Clinica de Reumatologia e Infusão Samari
CNPJ 31.065.412/0001-33

Auto Posto Bisol Ltda

CNPJ: 02.032.894/0001-27 Auto Posto Bisol Ltda

Rod br060 mk 74, SN rodovia - Paraíso Das Águas - MS

7955/-000 Fone: 3248-1362 I.E.: 28.242.975-1

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	00005	Diesel S10				
		23,010		LT X 7,33		168,66
		Acréscimo				+7,14
		Valor Líquido				175,80
QTD. TOTAL DE ITENS:						001
VALOR TOTAL R\$						168,66
Acréscimos R\$						+7,14
VALOR A PAGAR R\$						175,80
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Boleto Bancário						175,80

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

5022 1102 0328 9400 0127 6500 1000 2827 8110 0106 3720

CONSUMIDOR CNPJ: 17.361.639/0001-03

PREFEITURA MUN PARAISO DAS AGUAS

Rua Epaminondas Nogueira De Camargo 22 Centro Paraíso
Das Águas

NFC-e nº 000282781 Série 001 02/11/2022 16:19:56

Protocolo de Autorização 150220335235781

Data de Autorização 02/11/2022 16:19:56



-----# ENCERRANTES #-----

#NFCe B.05 EI:2619765.160 EF:2619788.170 Vol:23.010

Placa:QAN-8305 Veic: KM:182679

Motorista:ANDERSON CPF:

Operador Eduardo Sousa

Trib. aprox.: R\$0.00 Federal R\$0.00 Estadual

R\$0.00 Municipal

Produtos Combustíveis - Fonte FECOMBUSTIVEIS.

ALPHAVILLE COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA CNPJ:10.339.662/0001-44
AV CORONEL ANTONINO 1846 VILA LUCINDA CAMPO GRANDE, MS
Fone (067) 3351-2692
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consumidor Eletronica

Código	Descrição	Qtde	UN	VL Unit	Total
820101033	OLEO DIESEL B S10 ADIT 30	L	7,25		217,50
Qtde total de itens					1
Subtotal R\$					217,50
Valor Total R\$					217,50
FORMA DE PAGAMENTO					VALOR PAGO (R\$)
NOTAS A PRAZO					217,50
Troco R\$					0,00

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

50221110339662000144650010005288091005423435

CONSUMIDOR- 17.518.565/0001-68- FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE
PARAISODAS AGUAS - MS - RUA GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64,
64, CEP 79.556-000, PARAISO DAS AGUAS - MS, Fone (067) 3248-1040

NFC-e n.: 000528809 Serie: 001 Emiss: 02/11/2022 12:04

Prot. de Autorizac: 150220335020812 02/11/2022 12:05:02



Tributos aproximados: Federal R\$ 0,00 (0,00%) / Estadual R\$ 26,43
(12,15%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - MS 33EAB0
Cliente.: 1002890 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS
- MS
Endereco.: RUA GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64
Cidade.: PARAISO DAS AGUAS / MS
CNPJ/CPF.: 17.518.565/0001-68
Motorista: ANDERSON / Placa: QAN 8385 KM: 182405 Media/KM: 55,97
Ass.:
nBico: 16 nBomba: 4 nTanque: 304 vEncIni: 2693915,540 vEncFin:

CAMPO GRANDE_COMPROVANTES.pdf (25/25) 76/150

Eu Anderson de Paula Pereira Duarte, ocupante do cargo de motorista, lotado na secretaria municipal de saúde, informo que no dia 02/11/2022, retornando da cidade de Campo Grande - MS, ao parar com os pacientes no local conhecido como "Posto São Pedro", observei que um dos pneus do veículo estava furado, dessa forma procurei a borracharia mais perto afim de realizar o serviço de conserto do pneu, para que pudesse retornar à cidade de Paraíso das Águas, com segurança aos pacientes.

Declaro que o valor cobrado para conserto do mesmo, foi de R\$ 80,00 (oitenta reais) (conforme recibo em anexo), pois foi necessário desmonte e montagem da roda, e remendo em mais de um local do pneu. Os custos com o conserto foram pagos com dinheiro pessoal e no próximo dia após o retorno da viagem, procurei a secretaria para estudo de uma forma de reembolso do mesmo.

Foi então informado que haveria a possibilidade de reembolso pelos suprimentos de fundo da então secretaria.

Desta forma, declaro receber o valor de R\$ 80,00 (oitenta reais) dos suprimentos de fundo e que as informações acima são verdadeiras e estou ciente de que a omissão ou apresentação de dados ou documentos falsos e/ou divergentes resultam em penalidades.


Anderson de Paula Pereira Duarte
CPF: 996.027.251-68



BORRACHARIA RODÃO



Fone (67) 9 9818-3548

BR 168, Distrito de Congonhas - Rua Abílio Marques
CEP 79300-000 - Bandeirantes - MS

Data 22 de 11 de 2022 SERVIÇOS

Ilmo Sr.(a)

Endereço:

Cidade: São Pedro Estado: MS

Referencia:

QUANT.	DISCRIMINAÇÃO	UNITÁRIO	TOTAL
01	Consertos		R\$ 0,00
	Troca		
	Pneu		
	Câmara de Ar		
	Protetor		
	Bloc		
	Tip - Top		
	Vulcanização		
	Desm. e Mont.		
	Rodizio		
	Agradecemos o Profissional TOTAL R\$		R\$ 0,00

Memorando 7- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 30/11/2022 às 08:45:28

Segue em anexo comprovantes de despesas realizadas em 08/11/2022 - Três Lagoas/MS

—

Luís Guilherme Foletto Gregio

Assessor Especial

Anexos:

0855_2022_CLEMILSON_TEIXEIRA_DE_CARVALHO_TRES_LAGOAS_COMPROVANTES.pdf

NF_7575_REDEPOSTO_MS_COMERCIO.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DAS ÁGUAS

16:09

SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LISTAGEM DA VIAGEM

DESTINO: 500830 - TRES LAGOAS

MOTORISTA: CLEMILSON TEIXEIRA DE CARVALHO

DATA/HORA SAÍDA: 08/11/2022 03:00

DATA/HORA RETORNO: 18:00

KM INICIAL: 0 16.354 KM FINAL: 0 17.038 PLACA: FWC-5F43

SEQ. NOME DA PESSOA - PRONTUÁRIO

IDADE NÚM. RG

TELEFONE

HR. SAÍDA HR. ATEND. TIPO DA VIAGEM

LOCAL SAÍDA

ROSENILDA SOARES FERREIRA - 3161

39

(67)99948-5501

03:00

07:30

IDAVOLTA

RUA DE JANIRA RODRIGUES DOS

DESTINO: HOSPITAL NOSSA SENHORA AUXILIADORA/TRES LAGOAS

SETOR: AGENDAMENTO

ACOMPANHANTE: VITORIA FERREIRA DOS SANTOS - 18882

RG:

TELEFONE:

OBS: AVENIDA CLODOALDO GARCIA, 280

Vitoria Ferreira dos Santos

Rosenilda Soares Teixeira

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO PACIENTE

TOTAL DE PASSAGEIROS -> 02

TOTAL DE PACIENTES -> 01

TOTAL DE ACOMPANHANTES -> 01

OBSERVAÇÕES DA VIAGEM:

Anexo: 0855

08/11

ATORIA



CEM - Centro de Especialidades
Médicas Dr Júlio Maia

Av. Clodoaldo Garcia, 280 - Santos Dumont
CEP 79.602-000 Três Lagoas - MS

EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS - UROLOGIA

NOME: Roberto Carlos Ferreira

CNS: 858060958054 DN: 20/04/1983

LOCAL: LABORATÓRIO MUNICIPAL (Rua João Silva, 1008 - Lapa)

DATA: 08/11/22 HORÁRIO: 07:00 H EM JEJUM

SOLICITO:

HEMOGRAMA COMPLETO

DOSAGEM DE GLICOSE

DOSAGEM DE SÓDIO

DOSAGEM DE POTÁSSIO

DOSAGEM DE URÉIA

DOSAGEM DE CREATININA

TAP

TTP ATIVADA

URINA I

RT-PCR PARA COVID-19

Dr. Guilherme O. Mourão
Urologista
CRM/MS 7319

CONSULTA EM RISCO CIRÚRGICO

PREPARO PARA O PROCEDIMENTO

0301010072 - CONSULTA EM RISCO CIRÚRGICO

RECEBEMOS DE REDEPOSTO MS COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 08/11/2022 - DEST. / REM.: FMS DE PARAISO DAS AGUAS - VALOR TOTAL: R\$ 160,04		NF-e Nº 000007575 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE REDEPOSTO MS COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA AV RANULPHO MARQUES LEAL, 3370 ***** - JARDIM ALVORADA - CEP:79610-100 - TRES LAGOAS - MS TEL:		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007575 fl. 1 / 1 SÉRIE 001		 CHAVE DE ACESSO 5022 1133 3581 1300 0112 5500 1000 0075 7515 4318 8825 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS DECORRENTE DE CF-e		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150220039323769 08/11/2022 08:06:33		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 284392146	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.	CNPJ / CPF 33.358.113/0001-12		

DESTINATÁRIO / REMETENTE			
NOME / RAZÃO SOCIAL		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
FMS DE PARAISO DAS AGUAS		17.518.565/0001-68	08/11/2022
ENDEREÇO		BAIRRO / DISTRITO	CEP
R GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64		CENTRO	79556-000
MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
PARAISO DAS AGUAS		MS	08:06:23

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	48,81	160,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS	
RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA
	9 - SEM FRETE
ENDEREÇO	MUNICÍPIO
QUANTIDADE	ESPÉCIE
MARCA	NUMERAÇÃO
PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR I.C.M.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
20	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 QTD. FATURADA TEMP. AMBIENTE: 29,1520 UF DE CONSUMO: MS	27101259	060	5929	LT	29,1520	5,490000	0,00	160,04	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFCe Ref.: (5022 1133 3581 1300 0112 6500 1000 2588 8811 9998 1537) Trib aprox R\$ 0,00 Federal, R\$ 48,81 Estadual, R\$ 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO (MS) D3C559 Total ICMS UF Dest. R\$ 0,00 Total ICMS UF Remet. R\$ 0,00 Ref. ao Cupom: 258888 - KM: 0 - OBS.: Litros: 29,152 Saldo Restante: 0 Motorista: Placa: - KM Atual: KM do Motorista: 0 Data: 09/05/2022 Anexo: 0855_2022_CLEMILSON_TEIXEIRA_DE_CARVALHO_TRES_LAGOAS_COMPROVANTES.pdf (3/4)	RESERVADO AO FISCO

Auto Posto Bisol Ltda

CNPJ: 02.032.894/0001-27 Auto Posto Bisol Ltda

Rod br060 mk 74, SN rodovia - Paraíso Das Aguas - MS

79556-000 Fone: 3248-1362 I.E.: 28.242.975-1

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	Vi Unit.	Vi Total
001	00001	Gasolina Comum				
		30,839		LT X 5,89		181,64
		Desconto				-4,62
		Valor Liquido				177,02
QTD. TOTAL DE ITENS:						001
VALOR TOTAL R\$						181,64
Descontos R\$						-4,62
VALOR A PAGAR R\$						177,02
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Boleto Bancário						177,02

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

5022 1102 0328 9400 0127 6500 1000 2841 3910 0282 7963

CONSUMIDOR CNPJ: 17.361.639/0001-03

PREFEITURA MUN PARAISO DAS AGUAS

Rua Epaminondas Nogueira De Camargo 22 Centro Paraíso
Das Aguas

NFC-e nº 000284139 Serie 001 08/11/2022 11:59:06

Protocolo de Autorização: 150220341803034

Data de Autorização 08/11/2022 11:59:06



-----# ENCERRANTES #-----

#NFCe B:01 E1:3253106.180 EF:3253137.000 Vol:30.840.

Placa:RWC-5F43 Veic: KM:17038

Motorista:CLEMILSON CPF:

Operador:Lucas Moura

Trib. aprox.: R\$23.61 Federal R\$30.88 Estadual

R\$0.00 Municipal.

Produtos Combustíveis Fonte FECOMBUSTIVEIS

RECEBEMOS DE REDEPOSTO MS COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA OS PRODUTOS / SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADO AO LADO EMIÇÃO: 08/11/2022 - DEST. / REM.: FMS DE PARAISO DAS AGUAS - VALOR TOTAL: R\$ 160,04		NF-e Nº 000007575 SÉRIE 001
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE REDEPOSTO MS COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA AV RANULPHO MARQUES LEAL, 3370 ***** - JARDIM ALVORADA - CEP: 79610-100 - TRES LAGOAS - MS TEL:	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 000007575 fl. 1 / 1 SÉRIE 001	 CHAVE DE ACESSO 5022 1133 3581 1300 0112 5500 1000 0075 7515 4318 8825 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
--	--	--

NATUREZA DE OPERAÇÃO VENDAS DECORRENTE DE CF-e	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 150220039323769 08/11/2022 08:06:33
INSCRIÇÃO ESTADUAL 284392146	INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB. CNPJ / CPF 33.358.113/0001-12

DESTINATÁRIO / REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FMS DE PARAISO DAS AGUAS		CNPJ / CPF 17.518.565/0001-68	DATA DA EMISSÃO 08/11/2022
ENDEREÇO R GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64		BAIRRO / DISTRITO CENTRO	CEP 79556-000
MUNICÍPIO PARAISO DAS AGUAS	FONE / FAX	UF MS	DATA SAÍDA / ENTRADA 08/11/2022
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DA SAÍDA 08:06:23

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE CÁLC. ICMS SUBST.	VALOR DO ICMS SUBST.	VALOR APROX. DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	48,81	160,04
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESP. ACESS.	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	160,04

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ / CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO / SERVIÇOS													
CÓDIGO DO PROD. / SERV.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR DESCONTO	VALOR LÍQUIDO	BASE CÁLC. ICMS	VALOR LCM.S.	VALOR I.P.I.	ALÍQUOTAS ICMS IPI
20	GASOLINA COMUM CÓD. PRODUTO ANP: 320102001 QTD. FATURADA TEMP. AMBIENTE: 29,1520 UF DE CONSUMO: MS	27101259	060	5929	LT	29,1520	5,490000	0,00	160,04	0,00	0,00	0,00	0,00 0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES NFCe Ref.: (5022 1133 3581 1300 0112 6500 1000 2588 8811 9998 1537) Trib aprox R\$ 0,00 Federal, R\$ 48,81 Estadual, R\$ 0,00 Municipal Fonte: IBPT/FECOMERCIO (MS) D3C559 Total ICMS UF Dest. R\$ 0,00 Total ICMS UF Remet. R\$ 0,00 Ref. ao Cupom: 258888 - KM: 0 - OBS.: Litros: 29,152 Saldo Restante: 0 Motorista: Placa: - KM Atual: KM Anterior: 0 Média: 0,000	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

CNPJ: 33.358.113/0001-12 REDEPOSTO MS COMERCIO
DE COMBUSTIVEIS LTDA

AV RANULPHO MARQUES LEAL, 3370 JARDIM

ALVORADA - TRES LAGOAS - MS 79610-100 I.E.:

28.439.214-6

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	16	GASOLINA COMUM				
	29,1520	LT X 5,490000				160,04
QTD. TOTAL DE ITENS						001
VALOR TOTAL R\$						160,04
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Cartão de Crédito						160,04

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

022 1133 3581 1300 0112 6500 1000 2588 8811 9998 1537



CONSUMIDOR CNPJ:

17.518.565/0001-68

001467 FMS DE PARAISO DAS
AGUAS

R GUILHERMINA MARTINS
DE OLIVEIRA 64 CENTRO
PARAISO DAS AGUAS

NFC-e nº 000268888

Série 001

08/11/2022 08:06:13

Protocolo de Autorização:

150220341482713

Data de Autorização 08/11/2022

08:06:23

CLIENTE: 001467 FMS DE PARAISO DAS AGUAS

CPF/CNPJ: 17.518.565/0001-68

RG/IE: ISENTO

ENDEREÇO: R GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA,
64 CENTRO

CIDADE: PARAISO DAS AGUAS-MS

DOC: 234892

CX: 000826 - OP: 0 - NENHUM

FRENTISTA: GABRIEL

Trib aprox R\$ 0,00 Federal, R\$ 48,81 Estadual, R\$ 0,00

Municipal

Fonte: IBPT/COMERCIO (MS) 050359

86/150

Tributos Totais Incidentes (Lei Federal 12.741/12): R\$ 48,81

infoSis Informática

Memorando 8- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 30/11/2022 às 08:48:11

Segue em anexo comprovantes de despesas realizadas em 10/11 e 11/11/2022 - Ibiuna/SP

—
Luís Guilherme Foletto Gregio
Assessor Especial

Anexos:

0865_2022_GIVANILDO_MARIANO_DE_SOUZA_SILVA_IBIUNA_COMPROVANTES.pdf

COMPROVANTES_PEDAGIO_10_E_11_NOV_22.pdf

NF_2_237_AUTO_POSTO_PAULISTAO.pdf

NF_528_362_COCENZO_E_CIA_LTDA.pdf

NO_173683_AUTO_POSTO_PORTAL_DE_ALUMINIO.pdf

PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAISO DAS AGUAS

15:13

SMS - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LISTAGEM DA VIAGEM

DESTINO: 351970 - IBIUNA SP

MOTORISTA: 9178 - GIVANILDO MARIANO DE SOUZA SILVA

DATA/HORA SAÍDA: 10/11/2022 03:00

DATA/HORA RETORNO: 11.11.22 10:41 KM INICIAL: 0 58 543 KM FINAL: 0 60 463 PLACA: QAB-6160

SEQ. NOME DA PESSOA - PRONTUÁRIO

IDADE

NÚM. RG

TELEFONE

HR. SAÍDA

HR. ATEND. TIPO DA VIAGEM

LOCAL SAÍDA

ROSIANE FERREIRA DE OLIVEIRA - 1924

42

001594940

(67)3248-1155

03:00

14:00 IDAVOLTA

RUA ACRE - NÚMERO: 96 -

DESTINO: CLINICA PARTICULAR

OUTROS: ROBERTO SEVERIANO SANTANA - 15008

RG: 037.404.318-30

TELEFONE: (67)99662-5281

OBS: RUA TANCREDO NEVES, S/N - KM 8,9 Bº FEITAL

ASSINATURA DO ACOMPANHANTE

ASSINATURA DO PACIENTE

TOTAL DE PASSAGEIROS-> 02

TOTAL DE PACIENTES->

01

TOTAL DE ACOMPANHANTES-> 01

OBSERVAÇÕES DA VIAGEM:

0616448713550/50



Conviver
Centro Terapêutico

TERMO DE ALTA TERAPÊUTICA

Por meio deste, a **Centro Terapêutico Conviver**, pessoa jurídica de direito privado, cadastrada no CNPJ: 23.540.887/0001-06, vem formalizar a **alta terapêutica** da acolhida

Mariane Ferreira de Oliveira,

uma vez que o mesmo cumpriu com o programa terapêutico proposto pela Instituição e acompanhado pela equipe multidisciplinar.

Data:

Dr. Milton LOPES
CRM: 12.214/2

Médico

23.540.887/0001-06

CENTRO TERAPÊUTICO BATISTA LTDA

Rod. Tancredo Neves, Km 8,9
Chacara das Flores

Bº Feital - CEP: 18.150-000

Centro Terapêutico Conviver **IBIÚNA-SP**

Acolhida

Responsável Financeiro

+ **Roberto Severiano Sansana**

Rodovia Tancredo Neves, s/nº- km 8,9 Bº Feital- Ibiúna-SP

E-mail: cctconviver@gmail.com

AUTO POSTO PAULISTAO
AUTO POSTO PAULISTAO DE SANTA FE DO SUL LTDA
 RUA DO EMPREENDEDOR 1051 - Nao Informado - DISTRITO INDUSTRIAL III
 CEP 15.775-000 - SANTA FE DO SUL
 CNPJ 03.606.285/0001-26 - IE 614023147112

Extrato 013186
 CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 17.518.585/0001-68

#	QDD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$) *	VL ITEM R\$
001	2	GASOLINA ADITIVADA Bico 19	30,061L	X	5,090 (30,76)		153,01

TOTAL R\$ 153,01
 Cartão de Crédito 153,01

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE
 Tributos aproximados: Federal R\$ 0,00 (0,00%) / Estadual R\$ 30,76 (20,10%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - SP 33EABO
 Frentista: 35546 - JHONATAN XAVIER MARTINS
 Op. Caixa: None - MIRIAM DE OLIVEIRA SANTANA MOTA
 operador: NOSHOTA - JHONATAN XAVIER MARTINS
 Cliente: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS - MS

Endereço: RUA GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64

Cidade: PARAISO DAS AGUAS / MS

CNPJ/CPF: 17.518.585/0001-68

Inscr. Est: ISENTA /
 Motor: GIVANILDO MARIANO SOUZA SILVA /
 Placa: QAB6160 / KM: 58756 /

Ass: _____

xValor aproximado dos tributos do item 30,76
 Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$
 (conforme lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 001.207.679
 10/11/2022 - 12:57:51

3522 1103 6062 6500 0126 5900
 1207 6790 1318 6809 0325



AUTO POSTO PAULISTAO DE SANTA FE DO SUL LTDA
 CNPJ 03.606.285/0001-26 IE: 614.023.147.112
 R DO EMPREENDEDOR, 1051 - SANTA FE DO SUL/SP
 REDE GETNET

AUTO POSTO PAULISTAO
 CNPJ: 03.606.285/0001-26
 10/11/22 12:57:40 AUT:299775 CDC:069231
 EC:000000000744780 TERM: TF055373 C
 CV:001000025 CAIXA:00000003 L:08095991
 ARQC: A450191FCAE8DF9C
 AID: A0000000031010
 VISA *****6159

CREDITO A VISTA
 VALOR: 153,01 R\$

TRANSACAO APROVADA MEDIANTE
 USO DE SENHA PESSOAL

(CUPOM FISCAL: 000000)
 (NSU D-TEF : 069231)

Auto Posto Bisol Ltda

CNPJ: 02.032.894/0001-27 Auto Posto Bisol Ltda
Rod BR050 km 74, SN rodovia - Paraíso Das Águas - MS
79556-000 Fone: 3248-1362 I.E.: 28.242.975-1

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cod	Descrição	Qtd	Un	Vi Unit.	Vi Total
001	00001	Gasolina Comum				
		40,969		LT X 5,89		241,31
QTD. TOTAL DE ITENS:						001
VALOR TOTAL R\$						241,31
FORMA DE PAGAMENTO						Valor Pago
Boleto Bancário						241,31

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce/consulta>

5022 1102 0328 9400 0127 8590 1000 2852 3510 0107 3265

CONSUMIDOR CNPJ: 17.361.639/0001-03

PREFEITURA MUN PARAISO DAS AGUAS

Rua Epaminondas Nogueira De Camargo 22 Centro Paraíso
Das Águas

NFC-e nº 000285237 Série 001 11/11/2022 20:41:18

Protocolo de Autorização: 150220346202557

Data de Autorização: 11/11/2022 20:41:17



---#ENCERRANTES#---

#NFCe B.01 EI:3258000.300 EI:3250841.270 Vol:40 970

Placa: QAF-6160 Veic: KM:60463

Motorista: GIVANILDO CPF:

Operador: Eduardo Sousa

Trib: aprox: R\$31.37 Federal R\$41.02 Estadual

R\$0.00 Municipal.

Produtos Combustíveis: Fonte: FECOMBUSTIVEIS.

Desenvolvido por: Grupo Andre de Abreu - Fone: (67) 3027-4027.

RECEBEMOS DE COCENZO E CIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/11/2022 DEST/RE ME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS VALOR TOTAL: 185,90		NF-e Nº 000.528.362 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

COCENZO E CIA LTDA ROD WASHINGTON LUIZ KM 446 480M, SN - Z. URBANA CEP 15.135-759 - MIRASSOL - SP Fone (017) 3253-9060	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	CONTROLE DO FISCO 	
	Nº 000.528.362 SÉRIE 1 Página 1 de 1	CHAVE DE ACESSO 3522 1159 9642 9600 0103 5500 1000 5283 6210 0537 6222	Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA COM ECF/CFE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 451003845113	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 59.964.296/0001-03	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221559674505 11/11/2022 15:05:12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS		CNPJ/CPF: 17.518.565/0001-68	DATA DE EMISSÃO: 11/11/2022
ENDEREÇO: R GUILHERMINA MARTINS OLIVEIRA, 64		BAIRRO/DISTRITO: CENRO		CEP: 79556000	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 11/11/2022
MUNICÍPIO: PARAISO DAS AGUAS	FONE/FAX:	UF: MS	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 15:03:02	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS:		VALOR DO ICMS:	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.:	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO:	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		0,00		0,00	0,00	0,00	185,90
VALOR DO FRETE:	VALOR DO SEGURO:	DESCONTO:	OUT. DESP. ACESSÓRIAS:	VALOR DO IPI:	VALOR TOTAL DA NOTA:		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	185,90		

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE		CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
RAZÃO SOCIAL:		MUNICÍPIO:		UF:		INSCRIÇÃO ESTADUAL:	
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:		

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
CÓD. PROD.	CÓD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	CÓD. NCM	CST	CFOP	LIND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
10275	320102002	GASOLINA PETROBRAS GRI D	33,46	27101259	060	5929	L	37,255	4,99	0,00	185,90	0,00	0,00	0,00
10275 - ICMS ST retido anteriormente - ALIQ 25.00% BC ST R\$ 185,90 - ICMS ST R\$ 46,48														

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: QAB6160 KM: 59928 VENDEDOR: LARISSA LISANDRA DE SENA SALVADOR REFERENTE CF-e CHAVE DE ACESSO: 35221159964296000103590005919551388248698674 Tributos aproximados: R\$ 0.00 (0.00%) Federal, R\$ 33.46 (18.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municipal - Fonte: IBPT - SP D3C559 FORMA DE PAGAMENTO: CARTAO REDE BR (CREDITO) VISA: 185,90 Imposto Recolhido por Substituição, conforme Artigos 313-O, 412 e 418 do RICMS.	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

AUTO POSTO PORTAL DE ALUMINIO LTDA
RUA LAMARTINE DE OLIVEIRA, 150 - Nda. Informada - VILA
PEDAGIO - ALUMINIO-SP

CNPJ 26.227.540/0001-04 IE 733 014 210 115 IM 11

Extrato No. 173883

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

QTD	UN	VL UN R\$	VL TR R\$	VL ITEM R\$
001 1	GASOLINA COMUM	39,51	LT x 4,66	(35,27)

185,97

Total bruto de itens

185,97

TOTAL R\$

185,97

Cartão de Crédito

185,97

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE PARAISO DAS AGUAS -
CPF/CNPJ: 17.518.565/0001-68 IE: MS. RUA GUILHERMINA
MARTINS DE OLIVEIRA, 64 CEP: 79.556-000 - PARAISO DAS
AGUAS - PLACA: QAB-8160 KM: 59376 VEICULO: ARGO
MOTORISTA: GIVANILDO M S SILVA A Valor Aprox Trib. Fonte
BPT/ Fed. 0.00(0%), Est. 35.27(18%) ANR de Controle: 169596
Func: PAMELA Valor Aprox Tributos R\$ 35,27 (Lei 12741/2012)

SAT No. 000.975.398

10/11/2022 20:07:36

3522 1126 2275 4000 0104 5900 0975 3951 7388 3847 3678



Gerado em 10/11/2022 às 20:05 pelo UnidA/PSE 3.7.13 Free - www.unidA.com.br



VIA CLIENTE

11/11/22 - 16:00

Operação #51416526657

VISA CREDITO 6159

278425 Chip

AID: A0000000031610

Total	R\$ 185,90
Parcelas	1x R\$ 185,90
APROVADO	

Posto Cocenza 40105213000100

Rod. Washington Luiz s/n, Lot. Vila Aeroporto, São

Paulo, Brasil

Número de série: SMARTPOS1492034491

GF

Pagamento autorizado com senha

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:0204XLU6SX06
DATA:11/11/2022 HORA:13:40:05 ROD:SP310 KM:346+404
PRACA:Aguilha VIA:04 SENT.:N PLACA=QAB6160
ARREC:00809 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:01
TARIFA:R\$ 12.50 ENTREGUE: 20.00
TROCO= 7.50 Percent.Estim.Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangul>
adosol.com.br em ate 7 dias partir da data da passagem.

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:0305EI26SX08
DATA:11/11/2022 HORA:14:20:52 ROD:SP310 KM:398+500
PRACA:Catigue VIA:05 SENT.:N PLACA=QAB6160
ARREC:00615 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:02
TARIFA:R\$ 17.60 ENTREGUE: 17.60
TROCO= 0.00 Percent.Estim.Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangul>
adosol.com.br em ate 7 dias partir da data da passagem.

Triângulo do Sol Auto-Estradas S/A 02.509.186/0001-34
DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N:0109FPFMSX07
DATA:11/11/2022 HORA:13:08:30 ROD:SP310 KM:282+404
PRACA:Araraquara VIA:09 SENT.:N PLACA=QAB6160
ARREC:00910 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 EIXOS:02
TARIFA:R\$ 18.70 ENTREGUE: 20.00
TROCO= 1.30 Percent.Estim.Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abtriangul>
adosol.com.br em ate 7 dias partir da data da passagem.

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE) N: 0208LPRSQXX4
Rodovias das Colinas S/A 03.025.305/0001-46
DATA:10/11/2022 HORA:19:09:50 SP280 111+600
PRACA:Boituva VIA:08 SENT.:L PLACA=QAB6160
ARREC:09530 PAGAMENTO:DINHEIRO CAT: 01 TARIFA:R\$
10.80 ENTREGUE: 15.00
TROCO= 4.20 Percent.Estim.Tributos, Lei 12.741:
18,24% -(Fonte IBPT) Para incluir CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal <http://nf.abcolinas>
com.br em ate 7 dias a partir da data da passagem.

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE

I.N. 1731 E 1768 RFB

ViaRondon Concessionaria de Rodovia S/A

SP-300 - KM455,7 - Praca 03 PROMISSAO

CNPJ:10.635.691/0001-53 0800-7299-300

10/11/2022 15:26:28 - Cabine 4 Leste

Arrecadador: 1157 - Ocorrencia: 3221782

CAT:1 R\$7,00 - Pagamento: Dinheiro

Placa:

Tributos: Vlr Estimado 18,24%(Fonte: IBPT)

PARA EMITIR DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE
COMPLEMENTAR COM PLACA E CPF/CNPJ

Acesse www.viarondon.com.br/dfe

INFORME O CODIGO ABAIXO EM ATÉ 7 DIAS

07602701030004132217821668104788

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE

I.N. 1731 E 1768 RFB

ViaRondon Concessionaria de Rodovia S/A

SP-300 - KM497,9 - Praca 04 Glicerio

CNPJ:10.635.691/0001-53 0800-7299-300

10/11/2022 14:58:59 - Cabine 6 Leste

Arrecadador: 2077 - Ocorrencia: 3240720

CAT:1 R\$7,80 - Pagamento: Dinheiro

Placa:

Tributos: Vlr Estimado 18,24%(Fonte: IBPT)

PARA EMITIR DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE
COMPLEMENTAR COM PLACA E CPF/CNPJ

Acesse www.viarondon.com.br/dfe

INFORME O CODIGO ABAIXO EM ATÉ 7 DIAS

07602701040006232407201668103139

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE

I.N. 1731 E 1768 RFB

ViaRondon Concessionaria de Rodovia S/A

SP-300 - KM 367,8 - Praca 01 Avai

CNPJ:10.635.691/0001-53 0800-7299-300

10/11/2022 16:41:59 - Cabine 4 Leste

Arrecadador: 1000639 - Ocorrencia: 1588088

CAT:1 R\$6,30 - Pagamento: Dinheiro

Placa:

Tributos: Vlr Estimado 18,24%(Fonte: IBPT)

PARA EMITIR DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE
COMPLEMENTAR COM PLACA E CPF/CNPJ

Acesse www.viarondon.com.br/dfe

INFORME O CODIGO ABAIXO EM ATÉ 7 DIAS

07602701010004115880881668109319

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE

I.N. 1731 E 1768 RFB

ViaRondon Concessionaria de Rodovia S/A

SP-300 - KM400,8 - Praca 12 PIRAJUI

CNPJ:10.635.691/0001-53 0800-7299-300

10/11/2022 16:21:08 - Cabine 7 Leste

Arrecadador: 2000394 - Ocorrencia: 3457657

CAT:1 R\$1,90 - Pagamento: Dinheiro

Placa:

Tributos: Vlr Estimado 18,24%(Fonte: IBPT)

PARA EMITIR DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE
COMPLEMENTAR COM PLACA E CPF/CNPJ

Acesse www.viarondon.com.br/dfe

INFORME O CODIGO ABAIXO EM ATÉ 7 DIAS

07602701020607234576571668108068

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

0800 055 55 50

DFE : 0259043007165817582000115190B

Placa do veículo: QAB6160

Praca: LIMEIRA B NORTE Faixa:006
Arrecadador:166047 11/11/2022 11:10:20
Classe: 1 Valor:R\$ 7,00 Dinheiro
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

0800 055 55 50

DFE : 025903300716581743810001105E0

Placa do veículo: QAB6160

Praca: SUMARE NORTE Faixa:007
Arrecadador:194957 11/11/2022 10:46:21
Classe: 1 Valor:R\$ 9,30 Dinheiro
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

0800 055 55 50

DFE : 02590230091668173069000389032

Placa do veículo: QAB6160

Praca: ITUPEVA NORTE Faixa:009
Arrecadador:178281 11/11/2022 10:24:29
Classe: 1 Valor:R\$ 10,50 Dinheiro
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Sistema Anhanguera-Bandeirantes S/A
CNPJ 02.451.848/0001-62 Whats:11-4589-3999

0800 055 55 50

DFE : 0259013011166817170500003A1F6

Placa do veículo: QAB6160

Praca: CAMPL L NORTE Faixa:015
Arrecadador:194957 11/11/2022 10:02:45
Classe: 1 Valor:R\$ 10,60 Dinheiro
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBP)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.autoban.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. do RodoAnel Oeste de SP S/A
CNPJ 09.387.725/0001-59

tel:0800-773-6699 WhatsApp:11-2664-6140

DFE : 02710740041668171191000177279

Placa do veículo: QAB6160

Praca: BANDEIRANTES EXTERNA Faixa:004
Arrecadador:191433 11/11/2022 09:53:11
Classe: 1 Valor:R\$ 2,50 Dinheiro
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.rodoaneloeste.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Rodovia do Oeste de Sao Paulo S/A
CNPJ 02.415.408/0001-50

tel:0800-701-5555 WhatsApp:11-2664-6120

DFE : 0267073003166812002300024EB79

Placa do veículo: QAB6160

Praca: ALUMINIO Faixa:003
Arrecadador:292092 10/11/2022 19:53:43
Classe: 1 Valor:R\$ 10,40 Dinheiro
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.viaoeste.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Conc. Rodovia do Oeste de Sao Paulo S/A
CNPJ 02.415.408/0001-50

tel:0800-701-5555 WhatsApp:11-2664-6120

DFE : 02670540071668119516000248426

Placa do veículo: QAB6160

Praca: SOROCABA Faixa:007
Arrecadador:154456 10/11/2022 19:31:56
Classe: 1 Valor:R\$ 7,40 Dinheiro
Tributos: Vlr. estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento
fiscal equivalente, acesse o portal
www.viaoeste.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Rodovias Integradas do Oeste S/A
CNPJ 03.497.792/0001-40

0800 703 50 30

DFE : 0269013008166811660400053B9CD

Placa do veículo: QAB6160

Praca: QUADRA LESTE Faixa:008
Arrecadador:134193 10/11/2022 18:43:24
Classe: 1 Valor:R\$ 15,00 Dinheiro
Tributos: Vlr. Estim. 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir/corrigir placa, CPF/CNPJ no
Doc. Fiscal Equivalente, acesse o portal
www.spvias.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB
Rodovias Integradas do Oeste S/A

CNPJ 03.497.792/0001-40 | 9.05/2022 | Anexo: COMPROVANTES_PEDAGIO_10_E_11_NOV_22.pdf (3/4)

DFE : 02690230071668114895000163479

Placa do veículo: QAB6160

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE)
CNPJ:10.678.505/0001-63 PLACA-QAB6160
IN 1.731/17 RFB DFE N.0508JLI6QXP6
10/11/2022 17:52:45 SP300 Km:259+300
Botucatu Via:08 SENT.:L
Arrec.:01648 DINHEIRO
R\$ 6.00 ENTREGUE: 6.00
TROCO= 0.00 CAT: 01 Tri
buto Estim. 18,24% (Fonte IBPT) Par
a incluir placa e CPF/CNPJ no DFE ace
sse em ate 7 dias apos a passagem htt
p://dfe.rodoviasdotiete.com.br

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE)
CNPJ:10.678.505/0001-63 PLACA-QAB5160
IN 1.731/17 RFB DFE N.0603NHG6QXP5
10/11/2022 17:36:12 SP300 Km:285+000
Areiopolis Via:03 SENT.:L
Arrec.:01062 DINHEIRO
R\$ 6.80 ENTREGUE: 20.30
TROCO= 13.50 CAT: 01 Tri
buto Estim. 18,24% (Fonte IBPT) Par
a incluir placa e CPF/CNPJ no DFE ace
sse em ate 7 dias apos a passagem htt
p://dfe.rodoviasdotiete.com.br

DOCUMENTO FISCAL EQUIVALENTE (DFE)
CNPJ:10.678.505/0001-63
IN 1.731/17 RFB DFE N.0705CHE6QXQ8
10/11/2022 17:17:40 SP300 Km:314+000
L PAULISTA Via:05 SENT.:L
Arrec.:00664 DINHEIRO
R\$ 6.60 ENTREGUE: 8.00
TROCO= 1.40 CAT: 01 Tri
buto Estim. 18,24% (Fonte IBPT) Par
a incluir placa e CPF/CNPJ no DFE ace
sse em ate 7 dias apos a passagem htt
p://dfe.rodoviasdotiete.com.br

NOVO 0800 1708998
DOC. FISCAL EQUIVALENTE - IN 1731/17 Art.2
EIXO(SP) - 36.146.575/0001-64

PRACA PEDAGIO:P1 - Rio Claro Via:16 Norte
DATA:11.11.2022 HORR:11:54:21 OPERADOR:02445
CAT.COB:01 VALOR PAGOS:R\$ 9.00 F.PAGIO:DINHEIRO
PLACA:QAB6160 RECEB DFE:QFLC08AIP825
Valor aprx. de tributos 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir PLACA/CPF/CNPJ acesse ate 7 dias
https://portal.dfe.eixo.sp.gov.br
NOVO 0800 1708998

NOVO 0800 1708998
DOC. FISCAL EQUIVALENTE - IN 1731/17 Art.2
EIXO(SP) - 36.146.575/0001-64

PRACA PEDAGIO:P2 - Itirapina Via:11 Norte
DATA:11.11.2022 HORR:11:57:19 OPERADOR:00512
CAT.COB:01 VALOR PAGOS:R\$ 5.90 F.PAGIO:DINHEIRO
PLACA:QAB6160 RECEB DFE:QFLC08AIP55X
Valor aprx. de tributos 18,24% (Fonte:IBPT)
Para incluir PLACA/CPF/CNPJ acesse ate 7 dias
https://portal.dfe.eixo.sp.gov.br
NOVO 0800 1708998

AUTO POSTO PAULISTAO
AUTO POSTO PAULISTAO DE SANTA FE DO SUL LTDA

RUA DO EMPREENDEDOR, 1051 - Nao Informado - DISTRITO INDUSTRIAL 111
CÉP 15.775-000 - SANTA FE DO SUL
CNPJ 03.606.265/0001-26 - IE 614023147112

Extrato 013186
CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: 17.518.565/0001-68

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VL TR R\$) *	VL ITEM R\$
001	2	GASOLINA ADITIVADA Bico 19					
		30,061L X 5,090 (30,76)					153,01
TOTAL R\$							153,01
Cartão de Crédito							153,01

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

Tributos aproximados: Federal R\$ 0,00 (0,00%) / Estadual R\$ 30,76 (20,10%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte: IBPT - SP 33EAB0
Frentista.: 35546 - JHONATAN XAVIER MARTINS
Op. Caixa.: None - MIRIAM DE OLIVEIRA SANTANA MOTA
operador: NDSMOTA - JHONATAN XAVIER MARTINS
Cliente.: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS - MS

Endereço.: RUA GUILHERMINA MARTINS DE OLIVEIRA, 64

Cidade...: PARAISO DAS AGUAS / MS

CNPJ/CPF.: 17.518.565/0001-68

Inscr.Est: ISENT0 /
Motor.: GIVANILDO MARIANO SOUZA SILVA /
Placa: QAB6160 / KM: 58758 /

Ass: _____

*Valor aproximado dos tributos do item
Valor aproximado dos tributos deste cupom R\$ 30,76
(conforme lei Fed. 12.741/2012)

SAT No. 001.207.679
10/11/2022 - 12:57:51

3522 1103 6062 6500 0126 5900
1207 6790 1318 6809 0325



AUTO POSTO PAULISTAO DE SANTA FE DO SUL LTDA

CNPJ: 03.606.265/0001-26 IE: 614.023.147.112

R DO EMPREENDEDOR, 1051 - SANTA FE DO SUL/SP

REDE GETNET

AUTO POSTO PAULISTAO

CNPJ: 03.606.265/0001-26

10/11/22 12:57:40 AUT:299775 DOC:069231

EC:000000000744780 TERM: TFO55373 C

CV:001000025 CAIXA:00000003 L:08095991

ARQC: A450191FCAE8DF9C

ATD: A0000000031010

VISA XXXXXXXXXXXX6159

CREDITO A VISTA

VALOR: 153,01 R\$

TRANSACAO APROVADA MEDIANTE
USO DE SENHA PESSOAL

(CUPOM FISCAL: 000000)

(NSU D-TEF : 069231)

RECEBEMOS DE COCENZO E CIA LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 11/11/2022 DEST/RE ME: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS VALOR TOTAL: 185,90		NF-e Nº 000.528.362 SÉRIE 1
DATA DO RECEBIMENTO:	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR:	

COCENZO E CIA LTDA ROD WASHINGTON LUIZ KM 446 480M, SN - Z.URBANA CEP 15.135-759 - MIRASSOL - SP Fone (017) 3253-9060	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA 1 Nº 000.528.362 SÉRIE 1 Página 1 de 1	CONTROLE DO FISCO  CHAVE DE ACESSO 3522 1159 9642 9600 0103 5500 1000 5283 6210 0537 6222 Consulta da autenticidade no portal nacional da NF-e. www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora.
---	--	---

NATUREZA DA OPERAÇÃO: VENDA COM ECF/CFE			
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 451003845113	INSC. EST. DO SUBST. TRIB.:	CNPJ: 59.964.296/0001-03	PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135221559674505 11/11/2022 15:05:12

DESTINATÁRIO / REMETENTE		NOME/RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS		CNPJ/CPF: 17.518.565/0001-68	DATA DE EMISSÃO: 11/11/2022
ENDEREÇO: R GUILHERMINA MARTINS OLIVEIRA, 64		BAIRRO/DISTRITO: CENRO	CEP: 79556000	DATA DE SAÍDA / ENTRADA: 11/11/2022	
MUNICÍPIO: PARAISO DAS AGUAS	FONE/FAX:	UF: MS	INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISENTO	HORA DE SAÍDA: 15:03:02	

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS: 0,00		VALOR DO ICMS: 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBST.: 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO: 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 185,90
VALOR DO FRETE: 0,00	VALOR DO SEGURO: 0,00	DESCONTO: 0,00	OUT. DESP. ACESSÓRIAS: 0,00	VALOR DO IPI: 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA: 185,90		

TRANSPORTADOS / VOLUMES TRANSPORTADOS		RAZÃO SOCIAL: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO DAS AGUAS		FRETE POR CONTA: 9 - SEM FRETE	CÓDIGO ANTT:	PLACA DO VEÍCULO:	UF:	CNPJ/CPF:
ENDEREÇO:		MUNICÍPIO:		UF:	INSCRIÇÃO ESTADUAL:			
QUANTIDADE:	ESPÉCIE:	MARCA:	NUMERAÇÃO:	PESO BRUTO:	PESO LÍQUIDO:			

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS														
COD. PROD.	COD. ANP	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	V. TRIBUTOS	COD. NCM	GST	CFOP	UND	QUANTIDADE	V. UNITÁRIO	V. DESC.	V. TOTAL	BC ICMS	V. ICMS	ALIQ. ICMS
10275	320102002	GASOLINA PETROBRAS GRI D	33,46	27101259	060	5929	L	37,255	4,99	0,00	185,90	0,00	0,00	0,00
10275 - ICMS	ST retido anteriormente	- ALIQ 25.00% BC ST R\$ 185,90 - ICMS ST R\$ 46,48												

DADOS ADICIONAIS	RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PLACA: QAB6160 KM: 59928 VENDEDO: LARISSA LISANDRA DE SENA SALVADOR REFERENTE CF-e CHAVE DE ACESSO: 35221159964296000103590005919551388248698674 Tributos aproximados: R\$ 0.00 (0.00%) Federal, R\$ 33.46 (18.00%) Estadual, R\$ 0.00 (0.00%) Municip al - Fonte: IBPT - SP D3C559 FORMA DE PAGAMENTO: CARTAO REDE BR (CREDITO) VISA: 185,90 Imposto Recolhido por Substituição, conforme Artigos 313-O, 412 e 418 do RICMS.	



**mercado
pago**

VIA CLIENTE

11/11/22 16:00

Operação #51416526657

VISA CREDITO 6159

Aut. A00000000031010

278425 Chip

Total

R\$ 185,90

Parcelas

1x R\$ 185,90

APROVADO

Posto Cocenza

40105213000100

Rod. Washington Luiz s/n, Lul. Vila Aeroporto, São
Paulo, Brasil

Número 16446x SMARTPOS149200

NZO_E_CIA_LTDA.pdf (2/2) 103/150

GF

Pagamento autorizado com senha

AUTO POS - PORTAL DE ALUMINIO LTDA
RUA LAMARTINE DE OLIVEIRA, 150 - Mac. Informado - VILA
EDAG - JARDIM MANICU SP

CNPJ: 26.227.340/000-04 IE: 733.914.110.115

Extrato No. 1/3883

CUPOM FISCAL ELETRONICO - SAT

F. COD. DESCRICAO UN/VL UN R\$ (VL TR R\$) VL ITEM R\$

MT 1 GASOLINA COMUM 39,51 LT x 4,96 (35,27)

195,97

Total bruto de venda

195,97

TOTAL R\$

195,97

Cartão de Crédito

195,97

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

CLIENTE: FUNDO MUNICIPAL DE PARAISO DAS AGUAS -

CNPJ/CNPJ: 17.516.565/0001-66 IE: MS. RUA GUILHERMINA

MARTINS DE OLIVEIRA, 81 CEP: 79.556-000 - PARAISO DAS

AGUAS - PLACA: QAB-6160 KM 50,176 VEICULO: ARGO

MOTORISTA: GIVANILDO M S SILVA A Valor Aprox. Trib. Fonte

BPT/ Fed. 0,00(0%) Est. 35,27(18%) ANR de Controle: 169596

Func: PAMELA Valor Aprox. Tributos R\$ 35,27 (Lei 12741/2012)

SAT No. 000.975.398

10/11/2022 20:07:36

3522 1126 2275 4000 0104 5900 0975 3981 7368 3847 3678



Memorando 9- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 30/11/2022 às 08:50:14

Segue em anexo comprovantes de despesas realizadas em

—

Luís Guilherme Foletto Gregio
Assessor Especial

Anexos:

ANEXO_I_VIAGEM_CLEMILSON_17_11_2022.pdf

NF_39113_TAUARI_AUTO_POSTO.pdf

Proc. Administrativo 3.273/2022

De: Tattiane S. - ADMUPA

Para: ADMUPA - Administrativo UPA

Data: 18/11/2022 às 12:26:36

Setores envolvidos:

SEMS, ADMUPA

DIARIA 11/2022- CLEMILSON/ COXIM

Memorando 11.498/2022 - DIARIA 11/2022-CLEMILSON/COXIM

0692 -2022 - PAM - CLEMILSON TEIXEIRA DE CARVALHO - COXIM

—

Tattiane Garcia de Souza
Recepcionista

Anexos:

0692_2022_PAM_CLEMILSON_TEIXEIRA_DE_CARVALHO_COXIM.pdf

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PARAÍSO DAS ÁGUAS

ANEXO I
SOLICITAÇÃO DE DIÁRIAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Nº SEQUENCIAL DA DIÁRIA 0692/2022

NOME DO BENEFICIÁRIO CLEMILSON TEIXEIRA DE CARVALHO CPF 0

CARGO MOTORISTA

DADOS BANCÁRIOS BANCO 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A. AGÊNCIA 8654-1 CONTA 19474-3 TIPO DE CONTA CONTA CORRENTE

LOTAÇÃO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

A SERVIÇO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DESCRIÇÃO SUCINTA DA ATIVIDADE A SER DESENVOLVIDA

PARA BUSCAR PACIENTE EDUARDO MARCIANO DE OLIVEIRA DE ALTA HOSPITALAR NO HOSPITAL DE COXIM

PERÍODO DE AFASTAMENTO: 17/11/2022 À 17/11/2022

Art. 1º e Art. 2º Lei nº 213/2016.

VALOR POR DIÁRIA	COM PERNOITE	R\$ -	SEM PERNOITE	R\$ 128,11	DOTAÇÃO	53
QUANTIDADE DE DIÁRIAS	COM PERNOITE	0	SEM PERNOITE	1		
VALOR A RECEBER	R\$ 128,11					

FORMA DE DESLOCAMENTO

☒ VEÍCULO OFICIAL ☐ VEÍCULO PRÓPRIO ☐ TRANSP. RODOVIÁRIO ☐ TRANSP. AÉREO ☐ OUTRO

DESCRIÇÃO DO VEÍCULO: SPRINTER PLACA QAB 6164

Art. 4º Lei nº 213/2016. Viagem em Veículo Próprio (R\$ 0,60 por Quilômetro):

CIDADE DE ORIGEM	PARAÍSO DAS ÁGUAS - MS
CIDADE DESTINO	CAMPO GRANDE - MS
QUILÔMETROS RODADOS	0
VALOR A RECEBER	R\$ 0,00

Declaro para os devidos fins e que produza os efeitos legais, ter ciência que devo apresentar Relatório de Viagem no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis subsequentes ao retorno, bem como proceder a devolução dos numerários referente às diárias não utilizadas.

Data: 18/11/2022

Assinatura: CLEMILSON TEIXEIRA DE CARVALHO

Chefia Imediata: ☐ Deferido ☐ Indeferido

Data: 18/11/2022

Assinatura: JEFFERSON DE SOUZA CORREA

Total a Receber (Art. 1º, Art. 2º e Art. 4º da Lei nº 213/2016): R\$ 128,11 (#NOME?)

Nº 000039113
SÉRIE 001

ENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

TAQUARI AUTO POSTO EIRELI

OD BR 163 KM 730, 00 - ZN SUBURBANA - CEP:79400-000 -
OXIM - MS
TEL: (67)3291-6005 - FAX: (67)9808-6005
aquariposto@hotmail.com

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000039113 fl. 1 / 1
SÉRIE 001



CHAVE DE ACESSO

5022 1103 9208 7600 0144 5500 1000 0391 1310 0399 1017

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

150220040610463 17/11/2022 00:00:00

ATUREZA DE OPERAÇÃO

VENDA DE MERCADORIA COM CUPOM FISCAL

SCRIÇÃO ESTADUAL

83261145

INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIB.

CNPJ / CPF

03.920.876/0001-44

STINATÁRIO / REMETENTE

ME / RAZÃO SOCIAL

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARAISO

DEREÇÃO

AV. MANOEL RODRIGUES DA CRUZ, 481

UNICÍPIO

PARAISO DAS AGUAS

LCULO DO IMPOSTO

SE DE CÁLCULO DO ICMS

0,00

VALOR DO ICMS

0,00

BASE CÁLC. ICMS SUBST.

0,00

VALOR DO ICMS SUBST.

0,00

VALOR APROX. DOS TRIBUTOS

45,36

VALOR TOTAL DOS PRODUTOS

360,06

VALOR DO FRETE

0,00

VALOR DO SEGURO

0,00

DESCONTO

0,00

OUTRAS DESP. ACESS.

0,00

VALOR DO IPI

0,00

VALOR TOTAL DA NOTA

360,06

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

RAÇÃO SOCIAL

DEREÇÃO

QUANTIDADE

ESPÉCIE

MARCA

NUMERAÇÃO

PESO BRUTO

PESO LÍQUIDO

MODOS DO PRODUTO / SERVIÇOS

CÓDIGO DO PROD. / SERV.

000001000006

DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO

OLEO DIESEL S10

#CF:B38 EIO140958,027 EF0141011,848

V53,821

NCM / SH

27101921

CST

041

CFOP

5929

UNID.

LT

QUANT.

53,8210

VALOR UNITÁRIO

6,690

VALOR DESCONTO

0,00

VALOR LÍQUIDO

360,06

BASE CÁLC. ICMS

0,00

VALOR I.C.M.S.

0,00

VALOR I.P.I.

0,00

ALÍQUOTAS ICMS

0,00

ALÍQUOTAS IPI

0,00

RESERVADO AO FISCO

FORMAÇÕES COMPLEMENTARES

ID5: NN - Ref. Cupom Fiscal No. 000000 ECF: 1001

Veículo... Placa: QAB-6164 KM: 190272 Motorista:

agto....: DINHEIRO No.Cx :7793 Frentista: 001-LOJA

orma Pagto no Cadastro:

valor Aproximado dos Tributos R\$45,36 (12,60%) Fonte: IBPT

AUTO POSTO TAQUARI

CNPJ: 03.920.876/0001-44 TAQUARI AUTO POSTO EIRELI

ROD BR 163 KM 730, 00 ZN SUBURBANA - COXIM - MS

79400-000 Fone: (67)3291-6005 I.E.: 28.326.114-5

DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRÔNICA

#	Cód	Descrição	Qtd	Un	VI Unit.	VI Total
001	00000001000006	OLEO DIESEL S10				
	53,821	LT X 6,690				360,06

QTD. TOTAL DE ITENS 001

VALOR TOTAL R\$ 360,06

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago

Dinheiro 360,06

Consulte pela Chave de Acesso em

<http://www.dfe.ms.gov.br/nfce>

5022 1103 9208 7600 0144 6500 1000 3484 1610 0399 1007



CONSUMIDOR CNPJ:

17.518.565/0001-68

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

DE PARAISO DAS AGUAS

AV. MANOEL RODRIGUES DA

CRUZ 481 CENTRO PARAISO

DAS AGUAS

NFC-e nº 000348416

Série 001

17/11/2022 16:15:18

Protocolo de Autorização:

150220362312770

Data de Autorização 17/11/2022

Ref. No. Controle: 0010274412

Vendedor: 001 - LOJA

Placa: QAB-6164 KM: 190272

Valor Aprox. Tributos (Lei Federal 12.741/12) Total R\$ 45,36

Federal R\$ 1,80 Estadual R\$ 43,56 Municipal R\$ 0,00

Fonte: IBPT

: NF_39113_TAQUARI_AUTO_POSTO.pdf (2/3) 109/150

Getnet[®] | Via Cliente | VISA
17/11/2010 10:12:31 | **** 6178

AUTO POSTO TAQUARI
03.920.878/0001-04
COXIM - MS
AUT.274938

TERM 12510500

CREDITO 360,00

Memorando 10- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: CONT-FFS - Financeiro Fundos e SAAE - A/C Natalia T.

Data: 30/11/2022 às 08:51:43

Solicito extrato de movimentação bancária e de rendimentos da conta do suprimimento de fundos, para prestação de contas.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio
Assessor Especial

Memorando 11- 9.505/2022

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS - A/C Luís G.

Data: 30/11/2022 às 09:41:15

Seguem, conforme solicitado no despacho 10.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Chefe da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

09_32_977_0_AP_SETEMBRO_2022.pdf

09_32_977_0_CC_SETEMBRO_2022.pdf

10_32_977_0_AP_OUTUBRO_2022.pdf

10_32_977_0_CC_OUTUBRO_2022.pdf

11_32_977_0_AP_NOVEMBRO_2022.pdf

11_32_977_0_CC_NOVEMBRO_2022.pdf



Investimentos - Investimentos Fundos - Mensal

G337030852232380039
03/10/2022 09:10:55

Cliente

Agência 3066-X
Conta 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Mês/ano referência SETEMBRO/2022

S.Público Automático - CNPJ: 4.288.966/0001-27

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2022	SALDO ANTERIOR	0,00					
27/09/2022	APLICAÇÃO	2.500,00			612,820945	4,079495029	612,820945
28/09/2022	RESGATE	2.501,09			612,820945	4,081277043	
	Aplicação 27/09/2022	2.501,09			612,820945		
30/09/2022	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	2.500,00
RESGATES (-)	2.501,09
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,09
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,09
SALDO ATUAL =	0,00

Valor da Cota

31/08/2022	4,047848006
30/09/2022	4,084805593

Rentabilidade

No mês	0,9130
No ano	7,2396
Últimos 12 meses	8,6960

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/08/2022	SALDO ANTERIOR	0,00					
28/09/2022	APLICAÇÃO	2.501,09			2.312,349016	1,081623052	2.312,349016
29/09/2022	RESGATE	170,22			157,310858	1,082061356	2.155,038158
	Aplicação 28/09/2022	170,22			157,310858		
30/09/2022	SALDO ATUAL	2.332,80			2.155,038158		2.155,038158

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	0,00
APLICAÇÕES (+)	2.501,09
RESGATES (-)	170,22
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,93
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,93
SALDO ATUAL =	2.332,80

Valor da Cota

31/08/2022	1,073358395
30/09/2022	1,082488102

Rentabilidade

No mês	0,8505
No ano	6,9022
Últimos 12 meses	8,2488

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Cliente - Conta atual

Agência 3066-X
Conta corrente 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Período do extrato 09/2022

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
23/12/2021		Saldo Anterior			0,00 C
27/09/2022		+ Transferência recebida	553.066.000.020.981	2.500,00 C	
27/09/2022		BB CP Automatico S P	70	2.500,00 D	0,00 C
28/09/2022		BB CP Automatico S P	1.200.070	2.501,09 C	
28/09/2022		BB RF CP Automatico	1.201.972	2.501,09 D	0,00 C
29/09/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	170,22 D	
29/09/2022		Resgate Automático	1.972	170,22 C	0,00 C
30/09/2022		S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Investimentos - Investimentos Fundos - Mensal

G337011023709415014
01/11/2022 10:28:03

Cliente

Agência 3066-X
Conta 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Mês/ano referência OUTUBRO/2022

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/09/2022	SALDO ANTERIOR	2.332,80			2.155,038158		
10/10/2022	RESGATE	165,00			152,057698	1,085114414	2.002,980460
	Aplicação 28/09/2022	165,00			152,057698		
11/10/2022	RESGATE	300,00			276,358087	1,085548112	1.726,622373
	Aplicação 28/09/2022	300,00			276,358087		
13/10/2022	RESGATE	242,10			222,929463	1,085993734	1.503,692910
	Aplicação 28/09/2022	242,10			222,929463		
31/10/2022	RESGATE	115,00			105,382432	1,091263485	1.398,310478
	Aplicação 28/09/2022	115,00			105,382432		
31/10/2022	SALDO ATUAL	1.525,93			1.398,310478		1.398,310478

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	2.332,80
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	822,10
RENDIMENTO BRUTO (+)	15,23
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	15,23
SALDO ATUAL =	1.525,93

Valor da Cota

30/09/2022	1,082488102
31/10/2022	1,091263485

Rentabilidade

No mês	0,8106
No ano	7,7688
Últimos 12 meses	8,8291

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Cliente - Conta atual

Agência 3066-X
Conta corrente 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Período do extrato 10/2022

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
29/09/2022		Saldo Anterior			0,00 C
10/10/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	165,00 D	
10/10/2022		Resgate Automático	1.972	165,00 C	0,00 C
11/10/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	300,00 D	
11/10/2022		Resgate Automático	1.972	300,00 C	0,00 C
13/10/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	170,01 D	
13/10/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	72,09 D	
13/10/2022		Resgate Automático	1.972	242,10 C	0,00 C
31/10/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	115,00 D	
31/10/2022		Resgate Automático	1.972	115,00 C	
31/10/2022		S A L D O			0,00 C

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Investimentos - Investimentos Fundos - Mensal

G336300933460831008
30/11/2022 09:35:51

Cliente

Agência 3066-X
Conta 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Mês/ano referência NOVEMBRO/2022

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
31/10/2022	SALDO ANTERIOR	1.525,93			1.398,310478		
09/11/2022	RESGATE	160,04			146,301079	1,093908545	1.252,009399
	Aplicação 28/09/2022	160,04			146,301079		
11/11/2022	RESGATE	348,98			318,763755	1,094791971	933,245644
	Aplicação 28/09/2022	348,98			318,763755		
14/11/2022	RESGATE	185,90			169,734473	1,095240093	763,511171
	Aplicação 28/09/2022	185,90			169,734473		
18/11/2022	RESGATE	360,00			328,296247	1,096570562	435,214924
	Aplicação 28/09/2022	360,00			328,296247		
29/11/2022	RESGATE	200,00			181,868611	1,099694987	253,346313
	Aplicação 28/09/2022	200,00			181,868611		
30/11/2022	SALDO ATUAL	278,71			253,346313		253,346313

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	1.525,93
APLICAÇÕES (+)	0,00
RESGATES (-)	1.254,92
RENDIMENTO BRUTO (+)	7,70
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	7,70
SALDO ATUAL =	278,71
Disponível p/ Resg =	278,71
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Aplicações em ser

Data	Documento	Valor aplicado	Quantidade cotas	Saldo cotas
28/09/2022	972.094.541	2.501,09	2.312,349016	253,346313

Valor da Cota

31/10/2022	1,091263485
30/11/2022	1,100126502

Rentabilidade

No mês	0,8121
No ano	8,6441
Últimos 12 meses	9,2765

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 30/11/2022 - Cota: 1,100126502

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Extrato de Conta Corrente

G336300933460831007
30/11/2022 09:35:09

Cliente - Conta atual

Agência 3066-X
Conta corrente 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Período do extrato 01/11/2022 até 30/11/2022

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2022		Saldo Anterior			0,00 C
09/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	160,04 D	
09/11/2022		Resgate Automático	1.972	160,04 C	0,00 C
11/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	153,01 D	
11/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	195,97 D	
11/11/2022		Resgate Automático	1.972	348,98 C	0,00 C
14/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	185,90 D	
14/11/2022		Resgate Automático	1.972	185,90 C	0,00 C
18/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	360,00 D	
18/11/2022		Resgate Automático	1.972	360,00 C	0,00 C
29/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	200,00 D	
29/11/2022		Resgate Automático	1.972	200,00 C	0,00 C
30/11/2022		S A L D O			0,00 C
Invest.com Resgate Autom.					278,71 C
Saldo					278,71 C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					30/11/2022
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					01/12/2022
Saldo de fundos de investimento					
BB RF CP Automático					278,71

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Memorando 12- 9.505/2022

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 30/11/2022 às 10:35:34

Segue também comprovante de transferência bancária.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Chefe da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

TRANSFERENCIA_CONTA_CARTAO.pdf



Emissão de comprovantes

G3323010106238511
30/11/2022 10:19:1727/09/2022 - BANCO DO BRASIL - 17:45:45
306603066 SEGUNDA VIA 0001COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
DE CONTA CORRENTE P/ CONTA CORRENTE

CLIENTE: PM PARAISO AGUAS ICMS

AGENCIA: 3066-X CONTA: 20.981-3

=====

DATA DA TRANSFERENCIA 27/09/2022

NR. DOCUMENTO 553.066.000.032.977

VALOR TOTAL 2.500,00

***** TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: PMPA CONTA CARTAO

AGENCIA: 3066-X CONTA: 32.977-0

NR. DOCUMENTO 553.066.000.020.981

=====

NR.AUTENTICACAO 6.70D.EE2.585.2C7.16D

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Memorando 13- 9.505/2022

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: CONT-FFS - Financeiro Fundos e SAAE - A/C Natalia T.

Data: 30/11/2022 às 10:42:09

Favor substituir o extrato da conta corrente do Mês 11/2022 por este.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Chefe da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

11_32_977_0_CC_NOVEMBRO_2022.pdf



Extrato de Conta Corrente

G335301039748232007
30/11/2022 10:41:12

Cliente - Conta atual

Agência 3066-X
Conta corrente 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Período do extrato 01/11/2022 até 30/11/2022

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
31/10/2022		Saldo Anterior			0,00 C
09/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	160,04 D	
09/11/2022		Resgate Automático	1.972	160,04 C	0,00 C
11/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	153,01 D	
11/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	195,97 D	
11/11/2022		Resgate Automático	1.972	348,98 C	0,00 C
14/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	185,90 D	
14/11/2022		Resgate Automático	1.972	185,90 C	0,00 C
18/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	360,00 D	
18/11/2022		Resgate Automático	1.972	360,00 C	0,00 C
29/11/2022		Pagto cartão crédito	674.811.100.446.159	200,00 D	
29/11/2022		Resgate Automático	1.972	200,00 C	0,00 C
30/11/2022		+ Transferência recebida	603.496.000.108.779	9,60 C	
30/11/2022		S A L D O			9,60 C
Invest.com Resgate Autom.					278,71 C
Saldo					288,31 C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					30/11/2022
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					01/12/2022
Saldo de fundos de investimento					
BB RF CP Automático					278,71

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088

Memorando 14- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 30/11/2022 às 11:12:05

Segue em anexo Prestação de Conta.

—
Luís Guilherme Foletto Gregio
Assessor Especial

Anexos:

PRESTACAO_DE_CONTAS_SAUDE.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Luís Guilherme Foletto Gre...	30/11/2022 11:12:18	1Doc LUÍS GUILHERME FOLETTO GREGIO CPF 036.XXX.XX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **6E6D-BF60-85DA-EFDE**

ANEXO II

PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS

ÓRGÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
RESPONSÁVEL PELO SUPRIMENTO DE FUNDOS: LUÍS GUILHERME FOLETTO GREGIO	
CARGO: AGENTE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Nº MATRÍCULA: 1569
Nº EMPENHO: 1087 E 1088	VALOR (R\$): 2.500,00
NÚMERO E DATA DA TRANSFERENCIA BANCÁRIA EM FAVOR DO RESPONSÁVEL PELO SUPRIMENTO DE FUNDOS	Nº DOC: 553.066.000.032.977 em 27/09/2022
PERÍODO DE APLICAÇÃO: 26/09/2022 A 25/11/2022	PRESTAÇÃO DE CONTAS ATÉ: 30/11/2022
MOTIVO DA DESPESA: ATENDIMENTO AS DESPESAS COM COMBUSTIVEL E PEDÁGIO, QUANDO EM VIAGENS A OUTROS MUNICIPIOS E ESTADOS.	

Vimos por meio deste, enviar os comprovantes abaixo relacionados, para prestação de contas do suprimento de fundos recebido em 26/09/2022.

BALANCETE DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

MATERIAL DE CONSUMO					
RAZÃO SOCIAL	CNPJ	Nº NOTA	DATA	VALOR (R\$)	JUSTIFICATIVA DA DESPESA
TAQUARI AUTO POSTO EIRELI	03.920.876/0001-44	39113	17/11/2022 15:15h PLACA: QAB 6164	360,00	COMBUSTÍVEL
COCEZO E CIA LTDA	59.964.296/0001-03	528.362	11/11/2022 15:03 PLACA: QAB 6164	185,90	COMBUSTIVEL
AUTO POSTO PAULISTAO DE SANTA FE DO SUL LTDA	03.606.265/0001-26	2.237	10/11/2022 12:57 PLACA: QAB 6164	153,01	COMBUSTÍVEL
REDEPOSTO MS COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA	33.358.113/0001-12	7575	08/11/2022 08:06 PLACA: RWC-5F43	160,04	COMBUSTÍVEL
AUTO POSTO PORTAL DE ALUMINIO LTDA	26.227.540/0001-04	975.398	10/11/2022 20:07 PLACA: QAB-6164	195,97	COMBUSTÍVEL
DECIO COM. E SERV. ROD. LTDA	19.046.218/0021-59	133.276	28/09/2022 15:12 PLACA: RWC-5F43	170,22	COMBUSTÍVEL
REDEPOSTO MS	33.358.113/0001-12	7333	07/10/2022	165,00	COMBUSTÍVEL

Assinado por 1 pessoa: LUÍS GUILHERME FOLETTO GREGIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://paraissodasaguas.1doc.com.br/verificacao/6E6D-BF60-85DA-EFDE> e informe o código 6E6D-BF60-85DA-EFDE



Prefeitura Municipal
Paraíso das Águas - MS

COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA			09:30 PLACA: RWC 8B50		
AUTO POSTO NC LTDA	11.346.817/0001-32	43.639	11/10/2022 06:38 PLACA: RWC 5F43	170,01	COMBUSTÍVEL
CHEROKEE GRAN POSTO LTDA	00.641.406/0001-53	75.755	11/10/2022 12:20 PLACA: RWC 8B50	72,09	COMBUSTÍVEL
ANDRADE E VIEIRA LTDA ME	04.965.294/0001-47	538	29/10/2022 13:42	115,00	MEDICAÇÃO
TOTAL DE DESPESAS				R\$ 1.747,24	

SERVIÇOS						
RAZÃO SOCIAL	CNPJ	DATA	HORA	PLACA	VALOR	JUSTIFICATIVA DA DESPESA
TEBE	02.380.162/0001-28	11/out	03:29	RWC-5F43	R\$ 10,20	PEDÁGIO
AB TRIANGULO	02.509.186/0001-34	11/out	03:59	RWC-5F43	R\$ 8,90	PEDÁGIO
AB TRIANGULO	02.509.186/0001-34	11/out	04:27	RWC-5F43	R\$ 9,70	PEDÁGIO
AB TRIANGULO	02.509.186/0001-34	11/out	04:42	RWC-5F43	R\$ 18,70	PEDÁGIO
EIXO(SP)	36.146.575/0001-64	11/out	05:21	RWC-5F43	R\$ 5,90	PEDÁGIO
EIXO(SP)	36.146.575/0001-64	11/out	05:49	RWC-5F43	R\$ 9,60	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/out	06:45	RWC-5F43	R\$ 7,00	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/out	07:10	RWC-5F43	R\$ 9,30	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/out	07:51	RWC-5F43	R\$ 10,50	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/out	08:19	RWC-5F43	R\$ 10,60	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/out	10:20	RWC-5F43	R\$ 10,60	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/out	10:41	RWC-5F43	R\$ 10,50	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/out	12:26	RWC-5F43	R\$ 9,30	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/out	12:51	RWC-5F43	R\$ 7,00	PEDÁGIO
EIXO(SP)	36.146.575/0001-64	11/out	13:11	RWC-5F43	R\$ 9,80	PEDÁGIO
EIXO(SP)	36.146.575/0001-64	11/out	13:34	RWC-5F43	R\$ 5,90	PEDÁGIO
AB TRIANGULO	02.509.186/0001-34	11/out	14:43	RWC-5F43	R\$ 18,70	PEDÁGIO
AB TRIANGULO	02.509.186/0001-34	11/out	15:00	RWC-5F43	R\$ 9,70	PEDÁGIO
AB TRIANGULO	02.509.186/0001-34	11/out	15:31	RWC-5F43	R\$ 8,90	PEDÁGIO
TEBE	02.380.162/0001-28	11/out	16:02	RWC-5F43	R\$ 10,20	PEDÁGIO
CCR	03.497.792/0001-40	10/nov	18:14	QAB-6160	R\$ 15,00	PEDÁGIO
CCR	03.497.792/0001-41	10/nov	18:43	QAB-6160	R\$ 15,00	PEDÁGIO
CCR	02.415.408/0001-50	10/nov	19:31	QAB-6160	R\$ 7,40	PEDÁGIO
CCR	02.415.408/0001-51	10/nov	19:53	QAB-6160	R\$ 10,40	PEDÁGIO
CCR	09.387.725/0001-59	11/nov	09:53	QAB-6160	R\$ 2,50	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/nov	10:02	QAB-6160	R\$ 10,60	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/nov	10:24	QAB-6160	R\$ 10,50	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/nov	10:46	QAB-6160	R\$ 9,30	PEDÁGIO
CCR	02.451.848/0001-62	11/nov	11:10	QAB-6160	R\$ 7,00	PEDÁGIO

Assinado por: LUIS GUILHERME FOLETTO GREGIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://paraissodasaguas.1doc.com.br/verificacao/6E6D-BF60-85DA-EFDE> e informe o código 6E6D-BF60-85DA-EFDE





Prefeitura Municipal
Paraíso das Águas - MS

AB COLINAS	03.025.305/0001-46	10/nov	19:09	QAB-6160	R\$ 10,80	PEDÁGIO
AB TRIANGULOS	02.509.186/0001-34	11/nov	13:08	QAB-6160	R\$ 18,70	PEDÁGIO
AB TRIANGULOS	02.509.186/0001-34	11/nov	13:48	QAB-6160	R\$ 12,50	PEDÁGIO
AB TRIANGULOS	02.509.186/0001-34	11/nov	14:20	QAB-6160	R\$ 17,60	PEDÁGIO
VIA RONDON	10.635.691/0001-53	10/nov	14:58	QAB-6160	R\$ 7,80	PEDÁGIO
VIA RONDON	10.635.691/0001-54	10/nov	15:26	QAB-6160	R\$ 7,00	PEDÁGIO
VIA RONDON	10.635.691/0001-55	10/nov	16:21	QAB-6160	R\$ 5,90	PEDÁGIO
VIA RONDON	10.635.691/0001-56	10/nov	16:41	QAB-6160	R\$ 6,30	PEDÁGIO
EIXO SP	36.146.575/0001-64	11/nov	11:34	QAB-6160	R\$ 9,80	PEDÁGIO
EIXO SP	36.146.575/0001-65	11/nov	11:57	QAB-6160	R\$ 5,90	PEDÁGIO
TIETE	10.678.505/0001-63	10/nov	17:17	QAB-6160	R\$ 6,60	PEDÁGIO
TIETE	10.678.505/0001-64	10/nov	17:36	QAB-6160	R\$ 6,80	PEDÁGIO
TIETE	10.678.505/0001-65	10/nov	17:52	QAB-6160	R\$ 6,00	PEDÁGIO
ANDERSON DE PAULA PEREIRA DUARTE	996.027.251-68	02/11/2022	16:00	QAN-8365	R\$ 80,00	BORRACHARIA
TOTAL DE DESPESAS						R\$ 490,40

RESUMO GERAL

VALOR DO ADIANTAMENTO	R\$ 2.500,00
VALOR DO RENDIMENTO DA CONTA	R\$ 25,95
VALOR DAS DESPESAS	R\$ 2.237,64
SALDO A DEVOLVER	R\$ 288,31

Paraíso das águas, 30 de novembro de 2022.

Luís Guilherme Foletto Gregio
Matrícula 1569

Assinado por 1 pessoa: LUÍS GUILHERME FOLETTO GREGIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://paraissodasaguas.1doc.com.br/verificacao/6E6D-BF60-85DA-EFDE> e informe o código 6E6D-BF60-85DA-EFDE





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6E6D-BF60-85DA-EFDE

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



LUÍS GUILHERME FOLETTO GREGIO (CPF 036.XXX.XXX-71) em 30/11/2022 10:12:16 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/6E6D-BF60-85DA-EFDE>

Memorando 15- 9.505/2022

De: Luís G. - AE

Para: CONGER - Controladoria Geral

Data: 30/11/2022 às 11:34:43

Segue para análise.

—

Luís Guilherme Foletto Gregio
Assessor Especial

Memorando 16- 9.505/2022

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS - A/C Luís G.

Data: 30/11/2022 às 14:32:11

Venho informar-lhe que os valores contido em conta corrente continuam aplicados, sendo assim, continuam rendendo valores. Quando houver a intenção de zerar a conta, consultar este setor para que saiba o valor exato a ser transferido.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Chefe da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Memorando 17- 9.505/2022

De: Naiara S. - CONGER

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 06/12/2022 às 11:23:05

Encaminho o Parecer Técnico 440/2022.

—
Naiara Paes Pereira da Silva
Controladora Geral

Anexos:

Parecer_440_2022_SUPRIMENTO_DE_FUNDOS.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Naiara Paes Pereira da Sil...	06/12/2022 11:23:38	1Doc NAIARA PAES PEREIRA DA SILVA CPF 005.XXX.XXX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **CEB2-1163-7122-6F65**



**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

PARECER TÉCNICO CGM-NPPS 440/2022

Memorando: 9505/2022

Em atendimento ao disposto nos arts. 31 e 74 da Constituição Federal que confere atribuições e competências ao Sistema de Controle Interno, em especial, a atribuição de apoiar o controle externo no exercício de sua missão institucional prevista na Lei Municipal Complementar nº 018/2014 e Instrução Normativa CGM/PMPA 001/2021, apresenta-se o Parecer Técnico da Unidade de Controle Interno sobre o SUPRIMENTO DE FUNDOS 001/2022 – SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

A Lei Complementar Municipal nº 018/2014, que dispõe sobre o sistema de controle interno no Município de Paraíso das Águas, no art. 8º, inciso XVIII, estabeleceu que uma das responsabilidades da Unidade de Controle Interno é a de manifestar conforme o planejamento, regularidade e legalidade de processos.

A Controladoria Geral Interna para emissão do seu parecer técnico amparou-se no Decreto Municipal 697/2021, que regulamenta a utilização de suprimento de fundos no âmbito municipal de Paraíso das Águas - MS.

Desta forma, passamos para análise:

1. PERMISSIVO LEGAL PARA UTILIZAÇÃO DO SUPRIMENTO

O município de Paraíso das Águas, regulamentou a concessão, aplicação e prestação de contas de suprimentos de fundos no âmbito da Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas/MS, através do Decreto Municipal 697 de 15 de junho de 2021.

2. SOLICITAÇÃO DE CONCESSÃO (ANEXO I)

A solicitação para concessão do suprimento de fundos foi realizada em 26/09/2022, sendo autorizada no mesmo dia, mediante a assinatura do Ordenador de Despesas.





ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO

O valor solicitado e concedido, foi de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), portanto dentro do limite estabelecido no Decreto Municipal.

2.1. FORMALIZAÇÃO DO ANEXO I

QUESITO		SIM	NÃO	NÃO APLICA	EM CONFORMIDADE	NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
1	DATA DA CONCESSÃO	x			x		
2	FUNDAMENTO LEGAL	x					
3	ATIVIDADE E NATUREZA DA DESPESA	x			x		
4	FINALIDADE, SEGUNDO OS INCISOS DO ART. 3º DO DECRETO MUNICIPAL 697/2021	x			x		
5	FORMA DE PAGAMENTO DO SUPRIMENTO		x			x	Ausente a informação de como será o pagamento do suprimento.
6	NOME COMPLETO, CARGO E MATRÍCULA DO SUPRIDO	x				x	Ausente a informação da matrícula do suprido.
7	VALOR DO SUPRIMENTO, EM ALGARISMOS E POR EXTENSO, EM MOEDA CORRENTE	x					
8	PRAZO PARA APLICAÇÃO QUE NÃO PODERÁ SER SUPERIOR A 90 (NOVENTA DIAS)	x					
10	PRAZO PARA PRESTAÇÃO DE CONTAS	x					
11	NÚMERO DO RESPECTIVO PROCESSO DE CONCESSÃO	x					
12	NOME COMPLETO E FUNÇÃO DE	x					





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

	CONFIANÇA DO SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA AUTORIZAÇÃO DA CONCESSÃO						
13	O ATO DE CONCESSÃO DEVERÁ SER PUBLICADO NO PORTAL DE TRANSPARÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS/MS		x				Não está disponibilizado no Portal da Transparência do Ato de Concessão.

3. PRESTAÇÃO DE CONTAS (ANEXO II)

3.1. FORMALIZAÇÃO DO ANEXO II

QUESITO	SIM	NÃO	NÃO APLICA	EM CONFORMIDADE	NÃO CONFORME	RECOMENDAÇÃO
1 ATO DE CONCESSÃO	X					
2 NOTA DE EMPENHO, EMITIDA EXCLUSIVAMENTE PARA SUPRIMENTO DE FUNDOS EM NOME DO SUPRIDO	X					
3 DOCUMENTO DE TRANSFERÊNCIA FINANCEIRA PARA A CONTA DO SUPRIDO	X					
4 CÓPIA DIGITALIZADA DA PRIMEIRA VIA DOS COMPROVANTES DAS DESPESAS REALIZADAS	x				x	Não localizado a comprovação das seguintes despesas: 1. CCR 03.497.792/0001-40 – 10/NOV – 18:14 – PLACA QAB-6160, VALOR DE R\$ 15,00 - PEDÁGIO
5 DEMONSTRATIVO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS, CONFORME FORMULÁRIO	X				x	Informações incompletas: 1. REDEPOSTO ME COMERCIO DE COMBUSTIVEIS LTDA 33.358.113/0001-12 – 08/NOV – 08:06 – VALOR DE R\$ 160,04 –





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

	PRESTAÇÃO DE CONTAS DE SUPRIMENTO DE FUNDOS						COMSBUTIVEL – <u>“NÃO TEM A INFORMAÇÃO DA PLACA DO VEICULO NA NF 7575 E CUPOM DE ABASTECIMENTO”</u> 2. AUTO POSTO PORTAL DE ALUMINIO LTDA 26.227.540/0001-04 – 10/NOV – 20:07 – VALOR DE R\$ 195,97 – COMBUSTIVEL – <u>“DOCUMENTO APRESENTADO NÃO É POSSIVEL A IDENTIFICAÇÃO DO NOME DO POSTO”</u> 3. Referente a despesa com borracharia, recomenda-se que o pagamento seja realizado diretamente com o prestador de serviços, conforme dispõe o art. 16, inciso IV, alíneas “a” e “b”, do Decreto Municipal 697/2021.
6	COMPROVANTE DE RECOLHIMENTO DO SALDO, SE FOR O CASO						

Verifica-se que foi cumprido a determinação contida no artigo 3º do Decreto Municipal 697/2021, sendo que as despesas custeadas pelo suprimento de fundos foram para abastecimento, pedágio e serviços de borracharia, conforme comprovantes juntados ao processo (despacho 2 ao 9).

Verifica-se também o efetivo cumprimento ao estabelecido no artigo 7º do Decreto Municipal 697/2021, sendo que nenhuma despesa, quando analisada separadamente, ultrapassou o limite determinado no referido decreto, conforme comprovantes juntados ao processo. O valor total dos gastos também cumpriu o estabelecido no artigo 6º do referido normativo.

Entretanto, se faz necessário algumas readequações, conforme recomendações realizadas na planilha de prestação de contas (ANEXO II).





**ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE PARAÍSO DAS ÁGUAS
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

4. RESUMO GERAL DA CONCESSÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Analisando toda movimentação financeira, verificamos que o valor da concessão foi disponibilizado através da conta corrente 32.977-0, Agência 3066-X, onde o total repassado foi de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) e total utilizado foi de R\$ 2.237,64 (dois mil, duzentos e trinta e sete reais e sessenta e quatro centavos), restando um saldo a devolver de R\$ 262,36 (duzentos e sessenta e dois reais e trinta e seis centavos).

Desta forma, foi verificado junto ao extrato da conta corrente, datado em 30/11/2021, um saldo existente de R\$ 288,31, discriminado da seguinte forma:

SALDO EM 30/11/2022
R\$ 288,31

Diante o exposto, entendemos que a prestação de contas do suprimento de fundos está apta para registro, entretanto, recomendamos que a Secretaria Municipal de Saúde, cumpra as recomendações constantes nesse parecer.

É o parecer. SMJ.

Paraíso das Águas, 06 de dezembro de 2021.

**NAIARA PAES PEREIRA DA SILVA
ANALISTA DE CONTROLE E PLANEJAMENTO
CONTROLADORA GERAL DO MUNICÍPIO**





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: CEB2-1163-7122-6F65

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



NAIARA PAES PEREIRA DA SILVA (CPF 005.XXX.XXX-84) em 06/12/2022 10:23:36 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/CEB2-1163-7122-6F65>

Memorando 18- 9.505/2022

De: JEFERSON S. - DIPCF

Para: SEMS - Secretaria de Saúde

Data: 08/12/2022 às 10:48:21

SEGUE ORDENS DE PAGAMENTO.

—
Jeferson Schio

Contador CRC-MS 011058/O-1

Anexos:

OP_4308.pdf

OP_4309.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura
Jefferson de Souza Corrêa	08/12/2022 10:57:14	1Doc JEFFERSON DE SOUZA CORRÊA CPF 008.XXX.XXX-14...
Natalia Martins Teixeira	12/12/2022 14:37:29	1Doc NATALIA MARTINS TEIXEIRA CPF 387.XXX.XXX-58

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **DD5A-69F8-090C-F3B8**



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária
Pagamento de Empenho

Nº Ordem Pagamento:	4308	Tipo:	Pagamento de Empenho	Data.....:	06/12/2022
Nº do Empenho: 1087		Data do empenho.....: 26/09/2022			
DADOS DO CREDOR					
Nome....:		1411 - LUIS GUILHERME FOLETTO GREGIO		C.N.P./C.P.F: 036.250.261-71	
Endereço: Rua Epaminondas Nogueira de Camargo,46 Casa		Cidade: Paraíso das Águas		UF: MS	
Banco.....:		Agência:		Conta:	
Telefone.: (67) 9985-8070		Fax.....:			
VALORES					
Valor do Empenho.....:				1.747,24	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1.....:				1.747,24	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:				1.747,24	
Saldo a pagar do Empenho				0,00	
Líquido a Pagar				1.747,24	
HISTÓRICO					
VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE AO SUPRIMENTO DE FUNDOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES EM LOCAIS FORA DAS FROTAS USUAIS, AS QUAIS NÃO SÃO ASSISTIDAS POR REDE DE MANUTENÇÃO OU ABASTECIMENTO DE COMBUSTIVEL PREVIAMENTE CONTRATADOS, CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº 697/2021.					
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido:		27			
Órg. Unid.....:		06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Função.....:		10 Saúde			
Sub-Função.....:		302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial			
Programa.....:		0010 SAÚDE			
Proj./Ativ.....:		2105 Manutenção da Frota de Veículos			
El. Despesa.....:		3.3.90.30.00 Material de Consumo			
F. de Recursos..:		0102 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			
Detalhamento da Fonte de Recursos					
0102.0 Recursos que não se enquadram nos Detalhamentos anteriores				1.747,24	
DADOS FINANCEIROS					
208 - Ag. 3066-X- C/C. 32.977-0-Banco do Brasil - C/C 32.977-0 (Conta Cartão)		AVISO DE DEBITO		10870012022 1.747,24	
NF / Recibos					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e /SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
10872022/0	06/12/2022		1.747,24	0,00	1.747,24
ASSINATURAS					
_____ NATÁLIA MARTINS TEIXEIRA CHEFE DA DIV. DE EXEC. ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA			_____ JEFFERSON DE SOUZA CORREA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Recebi a importância acima processada					
Credor - Doc. nº :					



ORDEM DE PAGAMENTO Orçamentária
Pagamento de Empenho

Nº Ordem Pagamento:	4309	Tipo:	Pagamento de Empenho	Data.....:	06/12/2022
Nº do Empenho: 1088		Data do empenho.....: 26/09/2022			
DADOS DO CREDOR					
Nome....:		1411 - LUIS GUILHERME FOLETTO GREGIO		C.N.P./C.P.F: 036.250.261-71	
Endereço: Rua Epaminondas Nogueira de Camargo,46 Casa		Cidade: Paraíso das Águas		UF: MS	
Banco.....:		Agência:		Conta:	
Telefone.: (67) 9985-8070		Fax.....:			
VALORES					
Valor do Empenho.....:				490,40	
Valor da Nota de Pagamento referente a parcela nº 1.....:				490,40	
Valor pago do Empenho (inclui o valor desta nota).....:				490,40	
Saldo a pagar do Empenho				0,00	
Líquido a Pagar				490,40	
HISTÓRICO					
VALOR QUE SE EMPENHA PARA COBRIR DESPESA REFERENTE AO SUPRIMENTO DE FUNDOS PARA TRANSPORTE DE PACIENTES EM LOCAIS FORA DAS ROTAS USUAIS, AS QUAIS NÃO SÃO ASSISTIDAS POR REDE DE MANUTENÇÃO OU ABASTECIMENTO DE COMBUSTIVEL PREVIAMENTE CONTRATADOS, CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº 697/2021.					
DADOS DA DOTAÇÃO					
Cód. Reduzido:		29			
Órg. Unid.....:		06.001 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Função.....:		10 Saúde			
Sub-Função.....:		302 Assistência Hospitalar e Ambulatorial			
Programa.....:		0010 SAÚDE			
Proj./Ativ.....:		2105 Manutenção da Frota de Veículos			
El. Despesa.....:		3.3.90.39.00 Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica			
F. de Recursos..:		0102 Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde			
Detalhamento da Fonte de Recursos					
0102.0 Recursos que não se enquadram nos Detalhamentos anteriores				490,40	
DADOS FINANCEIROS					
208 - Ag. 3066-X- C/C. 32.977-0-Banco do Brasil - C/C 32.977-0 (Conta Cartão)		AVISO DE DEBITO		1088001 490,40	
NF / Recibos					
Nº/Série	Data Emissão	NF-e /SEFAZ	Valor Nota	Valor Desconto	Valor Líquido
10882022/0	06/12/2022		490,40	0,00	490,40
ASSINATURAS					
_____ NATÁLIA MARTINS TEIXEIRA CHEFE DA DIV. DE EXEC. ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA			_____ JEFFERSON DE SOUZA CORREA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Recebi a importância acima processada					
_____ Credor - Doc. nº :					



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: DD5A-69F8-090C-F3B8

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JEFFERSON DE SOUZA CORRÊA (CPF 008.XXX.XXX-14) em 08/12/2022 09:57:12 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)



NATALIA MARTINS TEIXEIRA (CPF 387.XXX.XXX-58) em 12/12/2022 13:37:27 (GMT-04:00)

Papel: Assinante

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/DD5A-69F8-090C-F3B8>

Memorando 19- 9.505/2022**De:** JEFERSON S. - DIPCF**Para:** SEMS - Secretaria de Saúde**Data:** 08/12/2022 às 10:49:45

SEGUE NOTA DE ANULAÇÃO DOS EMPENHOS. SALDO NÃO UTILIZADO DO SUPRIMENTO DE FUNDOS.

—
Jeferson Schio

Contador CRC-MS 011058/O-1

Anexos:

ANULACAO_EMPENHO_1087.pdf

ANULACAO_EMPENHO_1088.pdf

Assinado digitalmente (anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Jefferson de Souza Corrêa	08/12/2022 10:59:12	1Doc	JEFFERSON DE SOUZA CORRÊA CPF 008.XXX.XXX-14...
Marcos Aparecido Dos Reis ...	08/12/2022 11:01:17	1Doc	MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE CPF 064.XX...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **4CAB-6FB2-C0CE-5828**



Nota de Anulação de Empenho

DADOS DA ANULAÇÃO			
Nº Anulação:	7732	Tipo:	2
Nº Empenho:	1087	Nº Pagamento:	
		Data.....	06/12/2022
Processo.			
Modalidade			
DADOS DO CREDOR			
Nome....:	1411 - LUIS GUILHERME FOLETTO GREGIO		C.N.P.J/C.P.F:
Endereço:	Rua Epaminondas Nogueira de Camargo,46 Casa		036.250.261-71
	Cidade:	Paraíso das Águas	UF MS
VALORES			
Anulação.....:	252,76 Duzentos e Cinquenta e Dois Reais e Setenta e Seis Centavos.		
Empenho.....:	2.000,00 Dois Mil Reais.		
HISTÓRICO DA ANULAÇÃO			
SALDO SUPRIMENTO DE FUNDOS NÃO UTILIZADO			
DADOS DA DOTAÇÃO			
Cód. Reduzido:	27		
Órg. Unid.....:	06.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função.....:	10	Saúde	
Sub-Função....:	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
Programa.....:	0010	SAÚDE	
Proj./Ativ.....:	2105	Manutenção da Frota de Veículos	
El. Despesa.....:	3.3.90.30.00	Material de Consumo	
F. Recursos....:	0102	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	
Detalhamento da Fonte de Recursos			
0102.000 Recursos que não se enquadram nos Detalhamentos anteriores			252,76
VALORES DA DOTAÇÃO			
Saldo Anterior.:	0,00		
Lanç. Anulação:	252,76		
Saldo Atual.....:	252,76		
ASSINATURAS			
JEFFERSON DE SOUZA CORREA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE CONTADOR	





Nota de Anulação de Empenho

DADOS DA ANULAÇÃO			
Nº Anulação:	7733	Tipo:	2
Nº Empenho:	1088	Nº Pagamento:	
		Data.....	06/12/2022
Processo.			
Modalidade			
DADOS DO CREDOR			
Nome....:	1411 - LUIS GUILHERME FOLETTO GREGIO		C.N.P.J/C.P.F:
		036.250.261-71	
Endereço:	Rua Epaminondas Nogueira de Camargo,46 Casa		Cidade: Paraíso das Águas
		UF	MS
VALORES			
Anulação.....:	9,60 Nove Reais e Sessenta Centavos.		
Empenho.....:	500,00 Quinhentos Reais.		
HISTÓRICO DA ANULAÇÃO			
SALDO SUPRIMENTO DE FUNDOS NÃO UTILIZADO			
DADOS DA DOTAÇÃO			
Cód. Reduzido:	29		
Órg. Unid.....:	06.001	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Função.....:	10	Saúde	
Sub-Função....:	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial	
Programa.....:	0010	SAÚDE	
Proj./Ativ.....:	2105	Manutenção da Frota de Veículos	
El. Despesa.....:	3.3.90.39.00	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	
F. Recursos....:	0102	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	
Detalhamento da Fonte de Recursos			
0102.000 Recursos que não se enquadram nos Detalhamentos anteriores			9,60
VALORES DA DOTAÇÃO			
Saldo Anterior.:	0,00		
Lanç. Anulação:	9,60		
Saldo Atual.....:	9,60		
ASSINATURAS			
JEFFERSON DE SOUZA CORREA SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE		MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE CONTADOR	





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 4CAB-6FB2-C0CE-5828

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JEFFERSON DE SOUZA CORRÊA (CPF 008.XXX.XXX-14) em 08/12/2022 09:59:11 (GMT-04:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ MARCOS APARECIDO DOS REIS REZENDE (CPF 064.XXX.XXX-07) em 08/12/2022 10:01:15 (GMT-04:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://paraisodasaguas.1doc.com.br/verificacao/4CAB-6FB2-C0CE-5828>

Memorando 20- 9.505/2022

De: JEFERSON S. - DIPCF

Para: AE - Assessoria Especial SEMS - A/C Luís G.

Data: 08/12/2022 às 10:56:51

Diante dos documentos apresentados, fica pendente apenas a devolução do saldo da conta 32977-0 para a conta 21.122-2, ambas da agência 3066-X, Banco do Brasil.

—

Jeferson Schio

Contador CRC-MS 011058/O-1

Memorando 21- 9.505/2022

De: Natalia T. - CONT-FFS

Para: AE - Assessoria Especial SEMS

Data: 14/12/2022 às 09:23:10

Informo que a devolução de saldo da conta de suprimento de fundos foi realizada na data de 13/12/2022, como consta nos extratos anexados.

—

Atenciosamente,

Natalia Martins Teixeira

Chefe da Divisão de Execução Orçamentária E Financeira

Prefeitura Municipal de Paraíso das Águas - MS Tel (67) 3248-1040 Ramal 218

Anexos:

Banco_do_Brasil_cartao_governo.pdf

Banco_do_Brasil_cartao_governo_aplicacao.pdf

Cliente - Conta atual

Agência 3066-X
Conta corrente 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Período do extrato 01/12/2022 até 14/12/2022

Lançamentos

Dt. movimento	Dt. balancete	Histórico	Documento	Valor R\$	Saldo
30/11/2022		Saldo Anterior			0,00 C
08/12/2022		BB RF CP Automatico	1.201.972	289,01 C	
08/12/2022		BB-APLIC C.PRZ-APL.AUT	1.972	289,01 D	0,00 C
13/12/2022		BB RF CP Automatico	1.201.972	289,35 C	
13/12/2022		Devolução	21.616.296.010.100	289,35 D	0,00 C
14/12/2022		S A L D O			0,00 C
Saldo					0,00 C
Juros *					0,00
Data de Debito de Juros					30/12/2022
IOF *					0,00
Data de Debito de IOF					02/01/2023

OBSERVAÇÕES:

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088



Investimentos - Investimentos Fundos - Mensal

G332140908317934012
14/12/2022 09:17:33

Cliente

Agência 3066-X
Conta 32977-0 PMPA CONTA CARTAO
Mês/ano referência DEZEMBRO/2022

BB RF CP Automático - CNPJ: 42.592.315/0001-15

Data	Histórico	Valor	Valor IRPrej. Comp.	Valor IOF	Quantidade cotas	Valor cota	Saldo cotas
30/11/2022	SALDO ANTERIOR	288,31			262,072582		
08/12/2022	APLICAÇÃO	289,01			262,069298	1,102799916	524,141880
08/12/2022	RESGATE	289,01			262,072582	1,102799916	262,069298
	Aplicação 28/09/2022	279,39			253,346313		
	Aplicação 30/11/2022	9,62			8,726269		
13/12/2022	RESGATE	289,35			262,069298	1,104105005	
	Aplicação 08/12/2022	289,35			262,069298		
14/12/2022	SALDO ATUAL	0,00					

Resumo do mês

SALDO ANTERIOR	288,31
APLICAÇÕES (+)	289,01
RESGATES (-)	578,36
RENDIMENTO BRUTO (+)	1,04
IMPOSTO DE RENDA (-)	0,00
IOF (-)	0,00
RENDIMENTO LÍQUIDO	1,04
SALDO ATUAL =	0,00
Disponível p/ Resg =	0,00
Carência p/ Resg =	0,00
IR Estimado =	0,00
IR complementar =	0,00
IOF estimado =	0,00

Valor da Cota

30/11/2022	1,100126502
14/12/2022	1,104576364

Rentabilidade

No mês	0,4044
No ano	9,0835
Últimos 12 meses	9,4655

VALORES LÍQUIDOS PARA RESGATE

Projeção para 14/12/2022 - Cota: 1,104576364

Transação efetuada com sucesso por: JE670776 ANIZIO S ANDRADE.

Serviço de Atendimento ao Consumidor - SAC 0800 729 0722

Ouvidoria BB 0800 729 5678
Para deficientes auditivos 0800 729 0088