



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
CNPJ: 34.671.057/0001-34

CONTROLE INTERNO

Parecer N°: 020/2023-Controle Interno

Assunto: Relatório de Análise de Prestação de Contas;

LEI N°. 382/GPMA.4N/2013 de 22 de Janeiro de 2013, onde dispõe sobre a fixação de diárias e demais ações, e DECRETO N°. 042/GMAAN/2022 de 07 de fevereiro de 2022, onde reformula o valor de diárias dos servidores do onde regulamenta normas e procedimentos para concessão de diárias e respectiva prestação de contas no âmbito.

Tratam os presentes autos da **COMPROVAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE VIAGEM**, apresentada em 15 de fevereiro de 2023, pelo Sr. MARIO ROBERTO RAMOS, Motorista, CPF nº 420.411.551-91, desta Secretaria Municipal de Saúde.

Constam dos autos os seguintes documentos:

| DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS                                          |
|------------------------------------------------------------------|
| SOLICITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DA VIAGEM                              |
| PORTARIA - 031/2023                                              |
| RELATÓRIO DE VIAGEM                                              |
| DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA / COMPROVANTES DE DESPESAS / OUTROS |
| PARECER DO CONTROLE INTERNO - 020/2023                           |

Conforme teor da **Portaria n°. 031/2023** foram concedidas 3 diárias, no valor total de R\$ 900,00 (novecentos reais), para deslocamento a cidade de Belém-PA, no período de 09/02/2023 a 11/02/2023, com a finalidade de transportar a paciente Gabriel Santos de Oliveira, para internação no Hospital Santa Casa de Misericórdia do Pará.

**PARECER**

A documentação apresentada comprova a realização da viagem autorizada pela **Portaria n°. 031/2023** assim como os documentos relacionados, juntados às fls. Demonstram que as despesas decorrente da viagem:

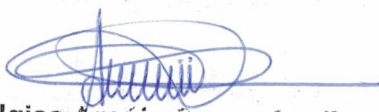
Satisfaz-se o interesse público, tendo em vista que a atividade é atinente à função constitucional desta Secretaria Municipal de Saúde.

Com sua prestação regular, pois os documentos anexados satisfazem a prestação.

Diante do exposto, este Controle Interno se manifesta pela **FAVORÁVEL** da concessão das diárias, bem como da **COMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DE VIAGEM** apresentada pelo Agente Público.

*É o parecer.*

Água Azul do Norte - PA, 15 de fevereiro de 2023.

  
Adalgisa Araújo Souza Avelino  
Coordenadora Geral do Controlador Interno  
Decreto nº 0214/2023



Memorando Nº 077/SMS-GAB

Água Azul do Norte – PA 14 de fevereiro de 2023.

Exmo. Senhor  
**ISVANDIRES MARTINS RIBEIRO**  
Prefeito Municipal  
Água Azul do Norte – PA

Excelentíssimo Senhor;

Mario Roberto Ramos, servidor (a) público municipal, lotado (a) na Secretaria Municipal de Saúde, inscrito no CPF/MF sob p n.º 420.411.551-91, honrado em cumprimenta-lo, vem através do presente, autorização do deslocamento e pagamento de 03 (três) diárias a cidade de Belém-PA, com saída no dia 09/02/2023 e retornando no dia 11/02/2023, para acompanhar a paciente GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA, para internação no Hospital Santa Casa De Misericórdia Do Pará, informar justificativa e objetivo do deslocamento.

*Mario Roberto Ramos*

**MARIO ROBERTO RAMOS**

Matrícula n.º 001843

JOSE WANDERLEY  
BARBOSA  
MILHOMEM:24418595287

Assinado de forma digital por  
JOSE WANDERLEY BARBOSA  
MILHOMEM:24418595287  
Dados: 2023.02.16 15:14:09  
-03'00'

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto N° 004/2021

Água Azul do Norte – PA

*Recebi em  
16.02.23*  
*[Signature]*



ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

**PORTARIA DE VIAGEM Nº 31/2023**

DESIGNA O SERVIDOR  
MUNICIPAL QUE ESPECIFICA  
CONCEDER DIÁRIAS E DÁ  
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr<sup>(a)</sup>: MARIO ROBERTO RAMOS, cargo/função MOTORISTA (D), autorizado a viajar para o Município de no período: 09/02/2023 - 11/02/2023, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: **PARA TRANSPORTAR O PACIENTE GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA, PARA INTERNACAO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA**, sendo 300,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 09 de fevereiro de 2023.

JOSE WANDERLEY BARBOSA  
MILHOMEM:24418595287  
595287

Assinado de forma digital  
por JOSE WANDERLEY  
BARBOSA  
MILHOMEM:24418595287  
Dados: 2023.02.14 09:14:16  
-03'00'

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte - PA



ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

**RECIBO**

|                    |        |
|--------------------|--------|
| VALOR BRUTO:       | 900,00 |
| ISS:               | 0,00   |
| PREVIDÊNCIA:       | 0,00   |
| IRRF:              | 0,00   |
| OUTROS DESCONTOS:  | 0,00   |
| LÍQUIDO A RECEBER: | 900,00 |

Recebi(emos) da Tesouraria desta Instituição, a importância supra mencionada de 900,00 (NOVECENTOS REAIS), REFERENTE AO PAGAMENTO DE 3 DIÁRIA(S) PARA, CONFORME PORTARIA DE VIAGEM Nº 31 EM ANEXO.

Por ser verdade firmo(amos), o presente RECIBO em duas (02) vias de igual teor e forma, para uma só validade, dando plena e total quitação.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 09 de fevereiro de 2023.

*x Mario Roberto Ramos*

Favorecido: MARIO ROBERTO RAMOS  
Documento: 420.411.551-91  
Endereço: RUA GERALDO PEREIRA DA PAZ, BELA VISTA  
Telefone: 94992936458



ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

DECLARAÇÃO

Declaro para todos os fins de direitos junto a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE-PA, que na viagem autorizada para , através da Portaria Autorizada n. 31, objetivando: PARA TRANSPORTAR O PACIENTE GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA, PARA INTERNACAO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA., as despesas de deslocamento são de minha inteira responsabilidade, sem nenhum ônus para a Instituição.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 09 de fevereiro de 2023.

*Mario Roberto Ramos*

MARIO ROBERTO RAMOS



ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO MUNICIPAL  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 07.331.783/0001-35

## RELATÓRIO DE VIAGEM

|             |                                                                                                                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PORTARIA:   | 31                                                                                                              |
| EMIÇÃO:     | 09/02/2023                                                                                                      |
| AUTORIZADO: | MARIO ROBERTO RAMOS                                                                                             |
| DESTINO     |                                                                                                                 |
| PERÍODO:    | 09/02/2023 - 11/02/2023                                                                                         |
| OBJETIVO:   | PARA TRANSPORTAR O PACIENTE GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA, PARA INTERNACAO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA. |

## RELATO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

O SERVIDOR MARIO ROBERTO RAMOS, LOTADO NESTA SECRETARIA COMO MOTORISTA (B), REALIZOU O TRANSPORTE DO PACIENTE GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA. O MESMO REALIZOU A REFERIDA VIAGEM COM O VEÍCULO, MARCA: MODELO: GOL, ANO 2021/2022, COR: BRANCA, PLACA: RWS9A19, NO PERÍODO DE 09/02/2023 A 11/02/2023.

*Mario Roberto Ramos*  
MARIO ROBERTO RAMOS

Em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

JOSE WANDERLEY Assinado de forma digital  
BARBOSA por JOSE WANDERLEY  
MILHOMEM:24418595287  
595287 Dados: 2023.02.14 09:14:47  
-03'00'

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto N° 004/2021

Água Azul do Norte – PA



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**CONTROLE DE TRANSPORTE DE PACIENTES**

RELATÓRIO DE VIAGEM AMBULÂNCIA / OUTROS CARROS

**NOME DO PACIENTE: GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA**

**ENDEREÇO: RAUA GOIAS** N: S/N

**SETOR: BELA VISTA** TELEFONE:

1. Acompanhante: Sim (X) Não ( )
2. Origem do Paciente: (X) **Hospital Municipal** ( ) Residência
3. Destino do paciente: ( ) Conceição do Araguaia - PA ( ) Redenção - PA ( )  
Floresta do Araguaia- PA (X) **Belém- PA** ( ) Palmas - TO ( ) Marabá- PA ( )  
Outra Cidade ( )Goiânia - GO ( )Parauapebas - PA ( ) Colinas Patos de Minas ( )  
Tucuruí - PA ( ) Araguaína -TO ( ) Altamira-PA ( ) Xinguara ( ) Ourilândia do  
Norte - PA
4. Hospital: (X) **Internar** ( ) Exames ( ) Consultas ( ) Outros ( ) Alta Hospitalar
5. Data da **09/02/2023** Horário da Saída: 00h00min horas
6. Data da chegada: **12/02/2023** Horário da Chegada: 00: 00 horas
7. Diagnóstico
8. Médico Responsável:
9. Transporte Autorizado por: **DAMARIS COSTA DE OLIVEIRA**
10. Nome do Motorista: **MARIO ROBERTO RAMOS**
11. Houve acompanhante de Enfermagem: ( ) Sim (X) Não

Nome:

Local de Trabalho: **HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS**

Outas Anotações: \_\_\_\_\_

Origem do Paciente: \_\_\_\_\_

*Damaris Costa de Oliveira*

Assinatura do Responsável pela Autorização

**Data: 09/02/2023**

Assinatura do paciente ou acompanhante: \_\_\_\_\_

Assinatura do motorista: *x Mario Roberto Ramos*

Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000

CNPJ: 07.331.783/0001-35

Contato Tel.: 94- 99221-8900 – 94- 99111-9777

E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com

Água Azul do Norte - PA



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

REQUERIMENTO DE DIÁRIAS  
(CONFORME LEI MUNICIPAL Nº 777/2019 – LEI DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS)

SERVIDOR: MARIO ROBERTO RAMOS

CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA      ÓRGÃO/SECRETARIA: HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS

CPF: 420 411 551-91      RG: 583982 SSP/MT

ENDEREÇO: RUA GERALDO PEREIRA DA PAZ      Nº SN      BAIRRO: BELA VISTA

BANCO: BANPARÁ      AG: 106      CONTA: 0005646030

MOTIVO DA VIAGEM: INTERNAR

DATA DE IDA: 09/02/2023

DATA DE RETORNO: 12/02/2023

DESTINO: BELÉM - PA

MEIO DE TRANSPORTE: GOL

Comprometo-me a apresentar, em até 3 dias úteis após o retorno da viagem, todos os documentos necessários à Prestação de Contas, especialmente o Relatório de Viagem.

Água Azul do Norte - PA, 09 de Fevereiro de 2023.

*Mario Roberto Ramos*  
ASSINATURA DO SERVIDOR (A)



ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ÁGUA AZUL DO NORTE  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**AUTORIZAÇÃO PARA SAÍDA DE VEÍCULO OFICIAL**

**SERVIDOR: MARIO ROBERTO RAMOS**

**CARGO/FUNÇÃO: MOTORISTA**      **ÓRGÃO/SECRETARIA: HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS**

**CPF: 420 411 551-91**

**RG: 583982 SSP/MT**

**ENDEREÇO: RUA GERALDO PEREIRA DA PAZ**      **Nº SN**      **BAIRRO: BELA VISTA**

Autorizo o servidor supramencionado, a utilizar o veículo oficial deste município, MARCA: MODELO: GOL , ANO 2021/2022, COR: BRANCO, PLACA: RWS9A19, no período de 09/02/2023 A 12/02/2023 por motivo de viagem a cidade BELÉM-PA.

Água Azul do Norte-PA, 09 de Fevereiro de 2022.

JOSE WANDERLEY  
BARBOSA  
MILHOMEM:244185  
95287

Assinado de forma digital por  
JOSE WANDERLEY BARBOSA  
MILHOMEM:24418595287  
Dados: 2023.02.14 09:15:27  
-03'00'

**ASSINATURA DO PREFEITO MUNICIPAL OU SECRETÁRIO**

Av. Lago Azul, S/Nº – Centro – CEP: 68533-000  
CNPJ: 07.331.783/0001-35  
Contato Tel.: 94- 99221-8900 – 94- 99111-9777  
E-mail: smsaguaazuldonorte@gmail.com  
Água Azul do Norte - PA

SER

SER - SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO  
LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE

NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
GESTOR AGUA AZUL DO NORTE1CNES  
6595235NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PARACNES  
2752700

## IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE  
GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA

Nº DO PRONTUÁRIO

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)  
700804979840482DATA DE NASCIMENTO  
07/10/2003SEXO  
MasculinoNOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL  
MACULADA SAUSA DOS SANTOS

TELEFONE DE CONTATO

LOGRADOURO  
RUA GOIASNº  
S/N

COMPLEMENTO

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA  
AGUA AZUL DO NORTECÓDIGO  
15003CID 10 PRINCIPAL  
D693 - Púrpura trombocitopênica idiopática

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

CID 10 SECUNDÁRIO

PROTOCOLO

## LOCALIZAÇÃO DO PACIENTE

INDICAREM A UNIDADE OU DESCREVER LOCAL ABAIXO:

UNIDADE DE SAÚDE onde encontra-se o paciente: HOSPITAL MUNICIPAL JULIA BARROS.

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Principais Sinais e Sintomas Clínicos: PACIENTE HÁ +/- 6 DIAS APRESENTOU FARRIGITE+FEBRE+ÊMESE+SANGRAMENTO GENGIVAL.NEGA MELENA,HEMATIQUEGIA,EPISTAXIS,HEMATURIA.AO EXAME BEG CHAAE OF: HEMATOMAS EM MUCOSA E LINGUA. VARIOS HEMATOMAS NA DERME. EXAMES ANEXADOS..

Condições que Justificam a Internação: FALTA DE SUPORTE.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas (Resultados de Exames Realizados): EXAMES LABORATORIAIS.

Observações: .

## INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Possui SISREG: .

Se SIM, Numero é OBRIGATORIO: .

Possui Plano de Saúde: .

Se SIM , QUAL: .

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CÓDIGO DO

|                                             |                       |                                                         |
|---------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| CLÍNICA                                     | CARÁTER DA INTERNAÇÃO | Nº DOCUMENTO CPF DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE |
| HEMATOLOGIA                                 | Urgência              | 063.760.894-10                                          |
| NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE |                       | DATA DA SOLICITAÇÃO                                     |
| PATRICIA DANIELLY DARIO DE LIMA             |                       | 07/02/2023                                              |

|                                                |                                            |                   |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------|
| AUTORIZAÇÃO                                    |                                            |                   |
| NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR               | Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR |                   |
| EDMUNDO JOSE VELOSO DE LIMA - MEDICO REGULADOR |                                            |                   |
| Nº DOCUMENTO CPF DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR   | DATA DA AUTORIZAÇÃO                        | Nº DA SOLICITAÇÃO |
| 426.069.422-72                                 | 07/02/23 22:07                             | 6718987           |



Central de Regulação

Histórico de Internação

Paciente: GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA

Solicitante: GESTOR AGUA AZUL DO NORTE¹

Classificação de Risco: Emergência

Internação

Procedimento: 0303020067 - TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES

Tipo de Leito: Clínico

Tipo: INGRESSO

Caráter Internação: URGENCIA

Esp. Clínica: HEMATOLOGIA

Histórico

| Data           | Evento                                                          | Estado anterior | Estado atual | Central regulação         | Unidade Executora |
|----------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------|--------------|---------------------------|-------------------|
| 07/02/23 21:35 | Solicitar                                                       |                 | Em fila      | CRR CONCEICAO DO ARAGUAIA |                   |
| Usuário:       | Lucigene de Sousa Oliveira / Gestor: GESTOR AGUA AZUL DO NORTE¹ |                 |              |                           |                   |
| Observação:    | Edição da Solicitação                                           |                 |              |                           |                   |

|                |                                                                                 |           |           |           |                                   |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| 08/02/23 17:36 | FollowUP                                                                        | Reservado | Reservado | CRR BELÉM | SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PAI |
| Usuário:       | PATRICIA NASCIMENTO DOS SANTOS / Operador da Central: CRR CONCEICAO DO ARAGUAIA |           |           |           |                                   |
| Observação:    | Municipio cliente                                                               |           |           |           |                                   |

|                |                                                                |           |           |           |                                   |
|----------------|----------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| 08/02/23 17:45 | FollowUP                                                       | Reservado | Reservado | CRR BELÉM | SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PAR |
| Usuário:       | Damaris Costa de Oliveira / Gestor: GESTOR AGUA AZUL DO NORTE1 |           |           |           |                                   |
| Observação:    | CIENTEI PACIENTE CHEGARÁ AMANHÃ NA PARTE DA TARDEI             |           |           |           |                                   |

09/02/2023

|                |                                                                                                                                          |           |           |           |                                  |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|----------------------------------|
| 08/02/23 19:26 | FollowUP                                                                                                                                 | Reservado | Reservado | CRR BELÉM | SANTA CASA DE MISERICORDIA DO PA |
| Usuário:       | FABRICIO CORDEIRO - ENFERMEIRO REGULADOR / Regulador da Central: CRR BELÉM                                                               |           |           |           |                                  |
| Observação:    | Esta CER segue monitorando este processo regulatório, aguardando registro de previsão da transferência do paciente a unidade executante. |           |           |           |                                  |



(91) 99174-8592

End.: Praça de Alimentação, Box 09  
ACEITAMOS PIX

### NOTA

Cliente: \_\_\_\_\_  
End.: \_\_\_\_\_  
Data: 9/2/23  
Fone: \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_

| Quant. | Descrição        | P. Unit | Valor R\$ |
|--------|------------------|---------|-----------|
|        | COZIDÃO          |         | 35,00     |
|        | CALDOS           |         |           |
|        | SARAPATEL        |         |           |
|        | PANELADA         |         |           |
|        | BIFE ACEBOLADO   |         |           |
|        | CARNE DE PORCO   |         |           |
|        | GALINHA CAIPIRA  |         |           |
| X      | BIFE DE FIGADO   |         |           |
|        | FRANGO AO MOLHO  |         |           |
|        | ASSADO DE PANELA |         |           |
|        | SUCOS            |         |           |
|        | REFRIGERANTES    |         |           |

TOTAL R\$ 35,00

Assinatura do Cliente

## POSTO PALMARES

91 99174-5006

Rod. PA 150, Km. 66  
Zona Rural  
Tailândia - Pará

POSTO PALMARES LTDA - CNPJ: 04.130.899/0001-18

Data: 09/02/23  
O Sr.: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Placa: \_\_\_\_\_ Km.: \_\_\_\_\_

| UNIT | QUANT  | DESCRIÇÃO         | P. UNIT | VALOR R\$ |
|------|--------|-------------------|---------|-----------|
|      | 13.338 | ALCOOL            | 5,25    | 70,02     |
|      |        | ÓLEO DIESEL       |         |           |
|      |        | ÓLEO S10          |         |           |
|      |        | ÓLEO LUBRIFICANTE |         |           |
|      |        | LATA DE GRAXA     |         |           |
|      |        | BALDE DE ÓLEO     |         |           |
|      |        | LUBRIFICANTE      |         |           |
|      |        | FILTROS           |         |           |
|      |        | FLUAR ARLA 32     |         |           |

IMPRESSÃO 99150-9595

TOTAL R\$ 70,02

Assinatura do Cliente

POSTO ALCINDO CAZELA LTDA CNPJ: 27.107.  
Avenida Alcindo Cazela, 591, Umarí  
Fone (091) 3242-9825  
Documento Aux. da Nota Fiscal de Consi

Código 320102001 Descrição GASOLINA COMUM Bico 10,561 Qtde. 13,338 Valor total (R\$) 70,02 Valor a Pagar (R\$) 70,02 FORMA DE PAGAMENTO DINHEIRO Troco R\$

Consulte pela Chave de Aces  
http://www.sefa.pa.gov.br/nfce/  
1523022710798500010565001000130611  
CONSOLIDADOR NÃO IDENTIFICADA  
NFC-e nº: 000130618 Série 001 09/02/  
Protocolo de autorização: 3152300651  
Data de autorização: 09/02/2023 18:2



Tributos aproximados: Federal R\$ 0,00 (0,00%)  
(17,00%) / Municipal R\$ 0,00 (0,00%) - Fonte:  
VENDEDOR: ADRIEL JOSE FIGUETREDO DE OLIVEIRA

Linx Sistemas - AutoSystem 3.3.1.54



# CHURRASCARIA DO CD

ORG.: JUNIOR CNPJ: 08.797.957/0001-12  
Rod. PA-150 Km. 165, s/nº - Ao lado do Posto Santa Luzia  
Fone: (94) 99180-3730  
Cep 68.639-000 Goianésia do Pará - Pará

NOTA/COMANDA

Mesa: \_\_\_\_\_

Data: 10/02/23

Nome: \_\_\_\_\_

| DISCRIMINAÇÃO          | QUANT.   | P. UNIT. | P. TOTAL |
|------------------------|----------|----------|----------|
| Rodízio                |          |          |          |
| PF                     | refeição |          |          |
| Sopa                   |          |          |          |
| Panelada               |          |          |          |
| Sarapaté               |          |          |          |
| Caldo                  |          |          |          |
| Porção de Carne Assada |          |          |          |
| Tira Gosto             |          |          |          |
| Salgados               |          |          |          |
| Cerveja Skol Lata      |          |          |          |
| Cerveja Skin Lata      |          |          |          |
| Refrigerante Lata      |          |          |          |
| Refrigerante KS        |          |          |          |
| Refrigerante 600 ml.   |          |          |          |
| Refrigerante 1 Lt.     |          |          |          |
| Refrigerante 1,5 Lt.   |          |          |          |
| Refrigerante 2 Lts.    |          |          |          |
| Água Mineral           |          |          |          |
| Ice                    |          |          |          |
| Red Bull               |          |          |          |
| Vulcano                |          |          |          |
| Extra Power            |          |          |          |
| Vinho                  |          |          |          |
| Whisky                 |          |          |          |
| Aperitivo              |          |          |          |
| Cigarro                |          |          |          |
| Iogurt                 |          |          |          |
| Trident                |          |          |          |

GRATO PELA SUA PREFERÊNCIA!!

TOTAL R\$

46100

Ass. do Comprador

Ass. do Vendedor

Gráfica Goianésia - Rua Rio Verde, 03 - Fone: (94) 99114-4313

## ESTACAO DO SABOR

CNPJ: 24.388.330/0001-64 PRODUTOS NATURAIS  
COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA ME  
PRACA DO OPERARIO, 0 SAO BRAS - BELEM - PA  
66090-500 Fone: (91)98069-7029 I E.: 15-580022-1  
DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL DE CONSUMIDOR ELETRONICA

EMITIDA EM CONTINGENCIA

Pendente de Autorização

| #   | Cód | Descrição         | Qtd | Un        | VI Unit. | VI Total |
|-----|-----|-------------------|-----|-----------|----------|----------|
| 001 | 22  | Refri lata        | 1   | UN X 6,00 |          | 6,00     |
| 002 | 22  | Refri lata        | 1   | UN X 6,00 |          | 6,00     |
| 003 | 6   | Salgados diversos | 1   | UN X 8,00 |          | 8,00     |

QTD. TOTAL DE ITENS 003  
VALOR TOTAL R\$ 20,00

FORMA DE PAGAMENTO Valor Pago  
Dinheiro 20,00  
Valor Pago 20,00

Consulte pela Chave de Acesso em  
[www.sefa.pa.gov.br/nfce/consulta](http://www.sefa.pa.gov.br/nfce/consulta)

CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO  
NFC-e nº 000138462 Série 001 09/02/2023 19:30:54 Via Empre:  
EMITIDA EM CONTINGENCIA  
Pendente de Autorização



Tributos Aproximados: R\$ 3,06 (15,30%) Federal R\$ 3,88 (19,40%) Estadual R\$ 0,00 (0,00%) Municipal Fonte: IBPT

Vendedor: Usuário

Obrigado e Volte Sempre.

Nº da Venda: 2084872

BIAOnline - D&K Sistemas



Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 06 de fevereiro de 2023.

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte - PA

Publicado por:

Ane Caroline Souza Cardoso

Código Identificador:6A07B540

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº 031/2023.**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): MARIO ROBERTO RAMOS, cargo/função MOTORISTA (D), autorizado a viajar para o Município de no período: 09/02/2023 - 11/02/2023, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA TRANSPORTAR O PACIENTE GABRIEL SANTOS DE OLIVEIRA, PARA INTERNACAO NO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICORDIA, sendo 300,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 09 de fevereiro de 2023.

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte - PA

Publicado por:

Ane Caroline Souza Cardoso

Código Identificador:73A4BE5A

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº 052/2023.**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): BONFIM VIEIRA RODRIGUES, cargo/função MOTORISTA (B), autorizado a viajar para o Município de CONCEICAO DO ARAGUAIA-PA no período: 28/02/2023 - 28/02/2023, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA TRANSPORTAR A PACIENTE MARIA ELIZABETH GARROSO PARA REAVALIACAO COM O CIRURGIAO GERAL NO HRP, sendo 150,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 28 de fevereiro de 2023.

**JOSÉ WANDERLEY BARBOSA MILHOMEM**

Secretário Municipal de Saúde

Decreto Nº 004/2021

Água Azul do Norte - PA

Publicado por:

Ane Caroline Souza Cardoso

Código Identificador:5745F70A

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº 045/2023.**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): GEOVANI RAMOS DOS SANTOS, cargo/função MOTORISTA (D), autorizado a viajar para o Município de GOIANIA-GO no período: 23/02/2023 - 01/03/2023, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA TRANSPORTAR A PACIENTE MARIA DE LOURDES BARBOSA OLIVEIRA, ONDE PASSARÁ POR CIRURGIA NA UPA NOROESTE, sendo 350,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 23 de fevereiro de 2023.

Publicado por:

Ane Caroline Souza Cardoso

Código Identificador:A9B858CD

**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PORTARIA Nº 041/2023.**

DESIGNA O SERVIDOR MUNICIPAL QUE ESPECIFICA CONCEDER DIÁRIAS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

**RESOLVE:**

Art. 1º - Designar o servidor público municipal o(a) Sr(ª): SELMA RODRIGUES DA SILVA, cargo/função TECNICO EM ENFERMAGEM, autorizado a viajar para o Município de BARRETOS-SP no período: 15/02/2023 - 16/02/2023, a serviço do Poder Executivo com direito às respectivas diárias objetivando: PARA ACOMPANHAR A PACIENTE LUCICLEIA FERREIRA DOS SANTOS, PARA INTERNACAO NO HOSPITAL DE AMOR., sendo 350,00, cada diária, conforme a Lei nº 382/GPMAAN/2013 de 06/02/2013 e Decreto Municipal Nº 042/2022.

Art. 2º - As despesas decorrentes desta Portaria ocorrerão por conta da dotação Orçamentária própria.

Art. 3º -Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se, publique-se e cumpra-se.

ÁGUA AZUL DO NORTE-PA, 15 de fevereiro de 2023.

Publicado por:

Ane Caroline Souza Cardoso

Código Identificador:3B907F8D