



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3965	08/10/2021	3976	3736/2021	2356/2021	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____

Fornecedor **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**

Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **58448-7**

Classificação da despesa _____

2700	08 Secretaria Municipal de Saúde				
	08.001 Fundo Municipal de Saúde				
	10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde				
	3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS				R\$ 800,00

Outras informações _____

Retenções _____

Total de retenções
R\$ 0,00

Valor líquido
R\$ 800,00

Servidor que autorizou o pagamento _____

234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 100804	08/10/2021	R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2356/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tésoureira

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE:
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **3736/2021** Emitido em **04/10/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2356/2021**

Licitação _____ Número _____
 Tipo _____
 Sem licitação

Contrato/Aditivo _____
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor _____ Matrícula _____ CPF/CNPJ _____
 Fornecedor **CICERO MIGUEL DE LIRA** 142-2 362.634.009-00
 Endereço **RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991475908** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **58448-7**

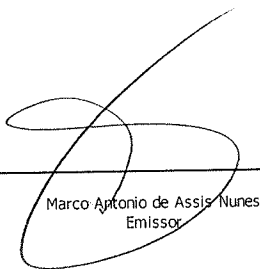
Classificação da despesa _____ Saldo do empenho _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde _____ Valor liquidado _____
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS _____ Saldo à Liquidar _____
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **R\$ 0,00**

Outras informações _____

Retenções _____ Total de retenções _____
 _____ **R\$ 0,00**
 _____ Valor líquido _____
 _____ **R\$ 800,00**

Servidor que autorizou a liquidação _____
 234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

17715-9

Município de Nova Santa Bárbara - PR



CNPJ: 9556108000160 IE: _____
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição N°	Req. Compra N°
2356/2021	Ordinário	04/10/2021		

Licitação	Número						
Sem licitação							
Contrato/Aditivo	Aditivo	Início da vigência	Fim da vigência	Fim da vig. atualizada	Início da execução	Fim da execução	Fim da exe. atualizada
Seqüência	Contrato						

Credor	Matricula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	142-2	362.634.009-00				
CICERO MIGUEL DE LIRA						
Endereço	Bairro					
RUA TETSUO KONDO, 174 - CASA	CONJUNTO ALVORADA					
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	43991475908	Conta Corrente	748	717-0	58448-7

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 44.690,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 43.890,00

Outras informações

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Marco Antonio de Assis Nunes
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 301/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 04/10/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicitamos empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Cícero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

C - 2000
F - 1422


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Marco Mun
Nome


Assinatura

04/10/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVA SANTA BÁRBARA

ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário:	<i>Carlene Menezes de Lima</i>
Orgão: Secretaria Municipal de Saúde	
Unidade Administrativa:	
Nota de Empenho Nº:	2356/21
Solicitação Nº:	
Cargo ou Função:	<i>Secretaria</i>

DEPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: / /

NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: / /

TOTAL DO ADIANTAMENTO: / /

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
07/10/21	4000			4000
08/10/21	4000			4000
11/10/21	4000			4000
13/10/21	4000			4000
14/10/21	4000			4000
15/10/21	4000			4000
18/10/21	4000			4000
19/10/21	4000			4000
20/10/21	4000			4000
21/10/21	4000			4000
22/10/21	4000			4000
25/10/21	4000			4000
TOTAL	48000			48000

RESUMO DAS DESPESAS

Nome:	<i>Carlene Menezes de Lima</i>	Assinatura do Funcionário
Nome:	<i>[Signature]</i>	Assinatura do Secretário
Nome:		Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
07/10/21	NSB/Cornélio P HOSP CASNO P-1228-21 LARA EDUARDA
08/10/21	NSB/Cornélio P HOSP HEMODIALISE
11/10/21	NSB/Cornélio P HOMODIALISE
13/10/21	NSB/Cornélio P HOSP HEMODIALISE
14/10/21	NSB/SÃO JOZEUIM-SEMPER-SEMPER-HOSP HUMNIVITAS 1257-21 PIZARRA
15/10/21	NSB/Cornélio P HOSP HEMODIALISE
18/10/21	NSB/Cornélio P HOSP CASNO P-1228-21 GERARDO JUNIO
19/10/21	NSB/Cornélio P HOSP CASNO P-1228-21 ANTONIA DOSE
20/10/21	NSB/Cornélio P HOSP HEMODIALISE
21/10/21	NSB/Cornélio P HOSP CASNO P-1228-21 JOAO RAFAEL
22/10/21	NSB/Cornélio P HOSP HEMODIALISE
25/10/21	NSB/Cornélio P HOSP HEMODIALISE



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lira</i>	Cargo ou Função: <i>matrôzista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>2356/2d</i> Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

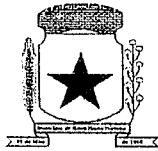
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>26 10 21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>27 10 21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>28 10 21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>29 10 21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>01 11 21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>03 11 21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL	<i>240,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS <i>240,00</i>

Nome: <i>Cícero Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>26 10 21</i>	<i>NSB/Cornélio P - HOSP CISNOP 1309-2021 APARECIDA P DASILVA</i>
<i>27 10 21</i>	<i>NSB/CORNÉLIO P HOSP HEMODIALISE</i>
<i>28 10 21</i>	<i>NSB/Londrina HOSP ULTRACLIN 1319-2021 NEUSA SEBASTIANA</i>
<i>29 10 21</i>	<i>NSB/CORNÉLIO P HOSP HOSP HEMODIALISE</i>
<i>01 11 21</i>	<i>NSB/CORNÉLIO P HOSP HEMODIALISE</i>
<i>03 11 21</i>	<i>NSB/CORNÉLIO P - HOSP HEMODIALISE</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Celso Miguel de Lira</i>		Cargo ou Função: <i>matrizista</i>	
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>2358/21</i>	
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____			
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____			

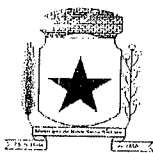
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>04 10 21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>05 10 21</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL	80,00			80,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

Nome: <i>Celso Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>04 11 21</i>	<i>NSB/ Londrino - HOSP ICL 135112021 PAULO ANTONIO DA SILVA</i>
<i>05 11 21</i>	<i>NSB/ Cornélio P HOSP HEMODIALISE</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1229/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
07-10-21

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SONIA PRUDENCIO P. MARTINS			
2	ACOMP			
3	LARA EDUARDA <i>Olivia Ap. Mate</i>	<i>Tanagrafia</i> RX	<i>Senig</i> CISNOP	
4	ACOMP			
5	WALTER JOSE	RX	CISNOP	
6	ROSELIAN DÍAS	RX	CISNOP	
7	ANDERLINA RABELO	RX	CISNOP	
8	ANTONIO BANJIN	RX + ECODOPPLER	CISNOP + NEUROCOR	
9	ACOMP			
10	JOSE REYNALDO SCHULTHAIS	ECODOPPLER	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
11	ACOMP			
12	JOSE BELARMINO	ECODOPPLER	NEUROCOR	PEGAR NA CASA, DO LADO DA CASA DA BETA
13	ACOMP			
14	ZILDA DE OLIVEIRA	ECODOPPLER	NEUROCOR	
15	JOSE DE SOUZA REZENDE	OFTALMO	HOSP. DE OLHOS	
16	MARCELO RIBEIRO	OFTALMO	CISNOP	
17	ACOMP			
18	JULIO CESAR PIMENTEL	URO	SANTA MARIANA	
19	ACOMP			
20	LUCELIA AP. SOUZA	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
21	ACOMP			
22	PAULO RODRIGUES	URO	SANTA MARIANA	PEGAR NO SÍTIO BELCHIOR



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1256/2021

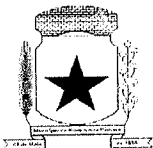
DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
14/10/2021

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARMEN SANTOS RIBEIRO	DERMATO	HUMANITAS	
2	ALZIRA ALVES PEREIRA	DERMATO		PEGAR NACASA, PROXIMO A CASA DO ZAIÃO
3	ACOMP			
4				
MOTORISTA		CIERO		
VEICULO		KWID <i>Alan</i>		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1269/2021

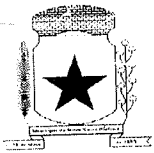
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

Data:
18/10/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	GERALDO I. V. JUNIOR	PSICOLOGO	CISNOP	
2	ACOMP			
3	VANESSA QUADROS PELEGRINO	USG	CISNOP	
4	NAZIRA PROENÇA	USG	CISNOP	
5	ACOMP			
6	ANTONIO DENILSON DE LIMA	USG	CISNOP	
7	JOSEFINA MENDES DO CARMO	ENDOCRINO	CISNOP	
8	ACOMP			
9	FABIANA DIAS DE LIMA	COLPOSCOPIA	CISNOP	
10	ACOMP			
11	DALVINA JESUS CARVALHEIRO	OFTALMO		SANTA MARIANA
12	MARCO ANTONIO ASSIS NUNES	RX	18ª	
13	LUZIA FERREIRA SANTOS	ORTOPEDISTA	CISNOP	
14	NOEMIA EGIDIO CRUZ	CAP'S	CAP'S	
15	JUMILIANO CARLOS MOTTA	HOSP DE OLHOS		
16	ACOMP			
17	SEBASTIANA BARBOSA SILVA	MAPA	NEUROCOR	
18	ACOMP			
19				
20				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		ONIBUS		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1276/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO + SANTA
MARIANA

Data:
19/10/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARLENE ARISTIDES DOS SANTOS	GASTRO	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ELIZABETHE R. NUNES + Acomp.	ORTOPEDIA	CISNOP	PEGAR NA VILA RURAL
4	ANTONIO JOSE GIACHELLHO +	LABORATORIO+HOSP DE OLHOS		
5	KARINA M. DA SILVA			
6	NERLI P. CAMARGO +	MAMOGRAFIA	CISNOP	
7	CLAUDINEIA ROCHA ↓	MAMOGRAFIA	CISNOP	
8	CAMILA AP. DA SILVA X	G.O	CISNOP	
9	DANIELE RODRIGUES	ORTOPEDIA	CISNOP	PEGAR NA CASA, NENE DA BICICLETARIA
10	ACOMP			
11	SABRINA ZECHINE +	ORTOPEDIA	CISNOP	
12	ACOMP ↓			
13	MADALENA JULIANO +	G.O	SANTA MARIANA	
14	LAIZA CRISTINA +	G.O	SANTA MARIANA	
15	ACOMP			
16	SEBASTIANA BARBOSA	NEUROCOR		
17	ACOMP			
18	ANA CARLA OLIVEIRA ↓	HOSP DE OLHOS		
19	ACOMP +			
20				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1288/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

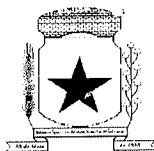
DATA:
21/10/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUAN CAMARGO	USG	ULTRAMED	
2	ANA PRISCILA MARTINS	USG	ULTRAMED	
3	ACOMP			
4	CLAUDEMIR V. DA COSTA	USG		
5	GERALDO ALONSO DA SILVA	USG		
6	ACOMP			
7	ALEX FERNANDO	CAP'S		
8	ACOMP			
9	JOAO RAFAEL	OFTALMO	CISNOP	
10	ACOMP			
11	LEONETE RODRIGUES	OFTALMO	CISNOP	
12	JOAO FRANCISCO DE MELLO	NEFRO		
13	MARIA JOANA CARRIEL	DERMATO	CISNOP	PEGAR NA CASA
14	ACOMP			
15	ANTONIO JOSE GHIACHELLO	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NO POSTO SAUDE
16	CLAITON DOS SANTOS SILVA	ORTOPEDISTA + RX		
17	ACOMP			
18				
19				
20				
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		ONIBUS		

Handwritten signature and initials.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1309/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
26/10/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA DE LOURDES FELICIANO	USG	ULTRAMED	X
2	NEIVA PROENÇA	USG	ULTRAMED	X
3	APARECIDA P. DA SILVA	GASTRO	CISNOP	
4	ACOMP			4
5	MARINALVA M. RODRIGUES	ENDOCRINO	CISNOP	PEGAR NA CASA/ VILA RURAL
6	MARCIA PEDRO DA SILVA	OTORRINO	CISNOP	+
7	ACOMP			+
8	DOALCEI SALVADOR	ORTOPEDIA	CISNOP	
9	ADRIANA LOURDES ABRIL		CISNOP	
10	ACOMP			
11	CRISTIANO DE ALMEDIA	ORTOPEDISTA	CISNOP	X
12	DALVINA JESUS CAVALHEIRO	OFTALMO		SANTA MARIANA
13	NOEMIA EGIDIA	SANTA CASA	TROCA DE ACOMPANHANTE	
MOTORISTA		CICERO		
VEICULO		VAN		

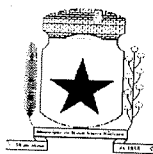
X 14. Rosa Cardozo Julia Joly
~~acomp~~

pega uma coisa uma
foto da esquerda da
Piazza.
mulher do chás

D. AMOR

VANESA

10



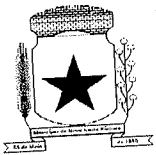
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
 Secretaria Municipal de Saúde

OK

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1319/2021

LONDRINA DESTINO: DATA: 28/10/2021 SAÍDA: 05:30 HR RESPONSÁVEL: Valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AMANDA BORTOTTI	CURSO	PEGAR NO TREVO DE ASSAI	
2	NEUZA SEBASTIANA	USG	ULTRA CLIN	
3	VERA LUCIA	USG	ULTRA CLIN	
4	ELIZANA AP. MUNIZ	SAS		
5	JULIA TRINDADE EVANGELISTA	AEROMEDICA		
6	DENISE	FISIO	PEGAR NA CASA	
7	ARTHUR MARTINS	FISIO	PEGAR NA CASA DA DENISE	
8	PAOLA DA SILVA			
9	ACOMP			
10	MARIA GENILDA DA SILVA	DENTISTA	PEGAR NA CASA	
11	DINE PEREIRA SILVA	INST. PULMÃO		
12	DANIELA SAMARA	USG	ULTRA CLIN	
13	ACOMP			
14	HELOISA BEATRIZ LOPES	USG	ULTRA CLIN	
15	ACOMP			
16	VALDUIR FERREIRA	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
17	ACOMP			
18	DEVID PIMENTEL			
19	EDMARA VAZ			
OTORISTA		Cícero		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1351/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/11/2021

SAÍDA:
12:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO ANTONIO DA SILVA	ICL	PEGAR NO PEDRINHO	
2	CANDIDO GUIMARAES DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
3	ACOMP			
MOTORISTA		Cicero		
VEICULO		Toro		

H. Edmar Bez de Jesus

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/10/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.47.25
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 58.448-7

FAVORECIDO: CICERO MIGUEL DE LIRA
CPF/CNPJ: 362.634.009-00
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 08/10/2021

DOCUMENTO: 100804
AUTENTICACAO SISBB: 0.7EA.260.91C.COB.FDF

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.