



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

## NOTA DE PAGAMENTO

Número **1173** Data **13/04/2021** Previsão N° **1174** Liquidação N° **1107/2021** Empenho N° **683/2021** Requisição N°

Licitação Tipo **Sem licitação** Número

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 Fornecedor

**CLODOALDO SILVESTRE** Matrícula **728-5** CPF/CNPJ **737.682.199-68**

Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 560 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **32661389** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620300-0**

Classificação da despesa **2700** **08** Secretaria Municipal de Saúde

**10.301.0320.2025** Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

**3.3.90.14.14.01** SERVIDORES EFETIVOS

Valor **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 **00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** Documento **041301** Data **13/04/2021** Valor **R\$ 800,00**

Recibo do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 683/2021.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tessoureira

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 **1107/2021** Emitido em **08/04/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **683/2021**

Licitação \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 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 \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **CLODOALDO SILVESTRE** Matrícula **728-5** CPF/CNPJ **737.682.199-68**  
 Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 560 - CASA** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **32661389** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620300-0**

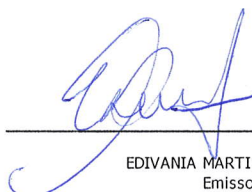
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 800,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**  
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas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

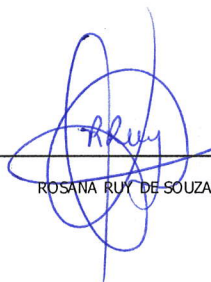
Outras informações \_\_\_\_\_

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 CLODOALDO SILVESTRE, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

  
 EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
 Emissor

  
 ROSANA RUY DE SOUZA

179159



# 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 **683/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **08/04/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
Tipo **Sem licitação** Número \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_  
Fornecedor **CLODOALDO SILVESTRE** Matrícula **728-5** CPF/CNPJ **737.682.199-68**

Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 560 - CASA** Bairro **CENTRO**

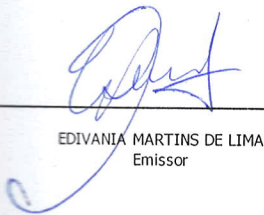
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **32661389** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620300-0**

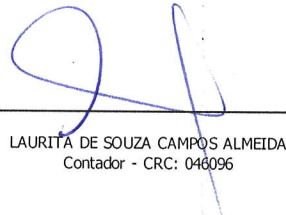
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 86.470,00**  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**  
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**  
Do Exercício **R\$ 85.670,00**

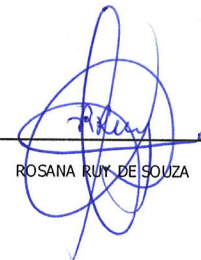
Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_

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

  
EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
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 113/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 08/04/21

**ASSUNTO:** Solicitação de diária Motorista

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

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

  
**Rosana Ruy de Souza**  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:



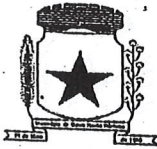
Nome



Assinatura

08 / 04 / 21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 643/21

PS 13/04/21

nº 1173.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cláudio Silvestre</u>	Cargo ou Função: <u>M. T. J. S.</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	Nota de Empenho Nº:
Unidade Administrativa:	Solicitação Nº
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____	
Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

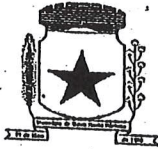
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
12/04/2021	40,00			40,00
13/04/2021	40,00			40,00
14/04/2021	40,00			40,00
15/04/2021	40,00			40,00
16/04/2021	40,00			40,00
19/04/2021	40,00			40,00
TOTAL	R\$ = 240,00			40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ = 240,00

Nome: <u>Cláudio Silvestre</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u>	Nome: _____
Assinatura do Funcionário	Secretário	Assinatura do Tesoureiro

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
12/04/2021	Viagem ? Hemodiálise em Favelas Tróopio.
13/04/2021	Viagem ? Curtop. Favelas Tróopio, P. Maria Lucia Arcon
14/04/2021	Viagem ? Hemodiálise em Favelas Tróopio.
15/04/2021	Viagem ? ICL de Itondria, P. Maria A. da Silva.
16/04/2021	Viagem ? Hemodiálise em Favelas Tróopio.
19/04/2021	Viagem ? Hemodiálise em Favelas Tróopio.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <u>Cleonaldo Silvestre</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 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
20/04/2021	40,00			40,00
21/04/2021	40,00			40,00
22/04/2021	40,00			40,00
23/04/2021	40,00			40,00
26/04/2021	40,00			40,00
27/04/2021	40,00			40,00
TOTAL	240,00			40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Cleonaldo Silvestre</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20/04/2021	Viagem ?/ CAPS de Cornelio Procopio - P. Brígida Antina
21/04/2021	Viagem ?/ Hemodiálise em Cornelio Procopio.
22/04/2021	Viagem ?/ Condruina Clínica Gástrica P. Sebastião
23/04/2021	Viagem ?/ Hemodiálise em Cornelio Procopio.
26/04/2021	Viagem ?/ Hemodiálise em Cornelio Procopio.
27/04/2021	Viagem ?/ Cornelio Procopio, D. Torrimo - P. Maria de Almeida Silva

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <u>Clodoaldo Gillete</u>	Cargo ou Função: <u>Médico</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 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
28/04/2021	40,00			40,00
29/04/2021	40,00			40,00
30/04/2021	40,00			40,00
03/05/2021	40,00			40,00
05/05/2021	40,00			40,00
07/05/2021	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>	<b>240,00</b>			<b>240,00</b>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <b>240,00</b>

Nome: <u>Clodoaldo Gillete</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
28/04/2021	Viagem à Hemodiálise em Cornelio Procopio
29/04/2021	Viagem à Cornelio Procopio Ultramed, P. Rosa Cardoso
30/04/2021	Viagem à Hemodiálise em Cornelio Procopio
03/05/2021	Viagem à clínica clínica, P. José Eurivanor
05/05/2021	Viagem à clínica I.C.L. P. Antônio Gomes Lima
07/05/2021	Viagem à Cornelio Procopio, Asmap. P. Azyca Albuquerque

Observações:







PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

#### LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 392/2021

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

Data:  
13/04/2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA RAILDA CARVALHO	GASTRO	CISNOP	
2	APARECIDA PERZYSBES	MAMOGRAFIA	CISNOP	
3	ANDRE PAULO	ENDOCRINO		
4	VALDETE ALVES OLIVEIRA	GASTRO	CISNOP	
5	ACOMP			
6	MARIA LUCIA CISCON	CARDIO	CISNOP	
7	RAQUEL CRISTINA SANTOS	PSIQUIATRIA	CISNOP	
8	ACOMP			
9	SIRLENEDE JESUS QUADROS	ENDOCRINO	CISNOP	
10	WALDEMAR DE SOUZA	RETINOGRRAFIA	HOSP DE OLHOS	
11	ACOMP			
12	ANDREIA DOS REIS BITTENCOURT	RERINOGRRAFIA	HOSP. DE OLHOS	PEGAR NA CASA
13	QUELCI CRISTIANE PIMENTEL	CAPS	CAP'S	PEGAR NA CASA
14	ACOMP			
15	<i>Maria de Lourdes de Jesus</i>	<i>Hosp de Olhos.</i>		<i>Pegar na casa</i>
16				<i>da dona</i>
17				
18				<i>Lourdes Merculino</i>
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		ONIBUS ASSISTENCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 408/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
15/04/2021

SAÍDA:  
10:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA DA DONA EDNA DO SEU GANGARRA	
2	ACOMP			
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
4	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		TORO		

*Pedro M. Silvestre - Oftalmologia*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 423/2021

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
20/04/2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	QUIELCI CRISTINA	CAPS	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	LIZICA A ZECHINIA	ENDOCRINA	PEGAR NA CASA	na frente de casa abraç fraco
4	ACOMP			
5	<del>ANCELA MARIA BEZERRA</del>	<del>BY</del>	<del>CIS/SCP</del>	<del>Pegar na Rua</del>
6	ACOMP			
7	Julio Cesar Lopes ribeiro	infecto	CISNP	
8	MARIA DE FATIMA LOPES	OFTAMO	CISNOP	
9	ACOMP			
10	EDIRLEY LIMA GONÇALVES	CAPS		
11	ACOMP			
12				
13				
14				
MOTORISTA		claudioaldo		
VEICULO		ONIBUS ASSISTENCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 429/2021

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
22/04/2021

SAÍDA:  
08:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SEBASTIAO GONÇALVES	GASTRO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 455/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
27/04/2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLEIDELAINE TEIXEIRA COSTA DOS SANTOS	GASTRO		
2	MARIA APARECIDA DA SILVA			
3	MARCIA REGINA F BARROS	OTORRINO		
4	MARIA DE ALMEIDA SOUZA	OTORRINO		
5	GUIOMAR PEREIRA DOS SANTOS EZEQUIEL	USG	ULTRAMED	
6	ACOMP			
7	CLEONICE DOS SANTOS	ORTOPEDISTA		
8	NOEMIA IZIDIA MAINARDES DA CRUZ	CAPS		
9	LUCIMAR PIRES	2 RXS		
10	ROSELI ARIÉTIDES DOS SANTOS SOUZA	CAPS		
11	TATIANE FELIX DE SOUZA	DOA SANGUE		
10	INES APARECIDA DOS SANTOS	ORTOPEDITAS		
11	ACOMP			
12	QUILCE C RODRIGUES	CAPS	PEGAR NA CASA	
13	ACOMP			
14				
15				
MOTORISTA		do doal do		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 467/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
29/04/2021

SAÍDA:  
12:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSA CARDOSO	TOMOGRAFIA	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	LUZIA PAULINO DE SOUZA	TOMOGRAFIA	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	JORGE GONÇALVES	TOMOGRAFIA	ULTRAMED	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 474/2021

DESTINO:  
LONDRINA/ ARAPONGAS

DATA:  
03-05-2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELLEN			
2	ODILHA RUY	CARDIO	SAS	
3	GABRIELLY AMARAL	RNM <i>não vai</i>	ARAPONGAS	
4	ACOMP			
5	CLAUDIO PEREIRA DA SILVA	RNM <i>não vai</i>	ARAPONGAS	
6	ANA MARIA BRAZ	NOSSO LAR	<i>ESTICAN modo 19</i>	
7	ACOMP			
8	JOSE ERIVANOR	AV: BANDEIRANTES		
9	ACOM			
10	CARLOS EDUARDO OLIVEIRA DA SILVA	SO VOLTA	991511408	
11	SIDIMARA BRAZ			
12	DAIVID SAMPAIO VICENTE	NAISO		
13				
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		VAN		

*Senador Souza Naves*

*1044 térreo*

*Sala 1*

*entrando*

*lado*

*esquerdo*

*Silvio Omeri*

*21/05*

*10:00 HRS*

*110,00 os dois*

*mesma ultrassom*



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 490/2021

DESTINO:  
LONDRINA/ ARAPONGAS

DATA:  
05/05/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCOS GABRIEL GARMATI	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA	
2	GILMARI GARMATE	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA	
3	ELLEN			
4	ANDRESSA PAULA	Arapongas	ARAPONGAS	
5	ACOMP			
6	JOSE ANTONIO FERREIRA	ADVOGADO		
7	NELCY EGIDIO DE PAULO	FARMACIA	PEGAR NA CASA	
8	Antônio James Leim	Ich	Pegar na casa	
9	Amanda Botte Maximo - curso		Pegar no Trevo de Assai	
10				
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		VAN		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 511/2021

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
07/05/2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO RICARDO DOS SANTOS	NEURO	CISNOP	PEGAR NA CASA RUTINEIA
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA DA SILVA	NEURO	CISNOP	PEGAR EM FRENT PREFEITURA
4	LIZICA ALBUQUERQUE	ANGEIO	CISNOP	PEGAR NA CASA PERTO DA CASA NEUZELI FERREIR
5	ACOMP			
6	JAINÉ BARBOSA DA SILVA	CAP'S	CAP'S	
7	ACOMP			
8	JOAO DEL MIRO PEREIRA	CAP'S	CAP'S	
9	JAIRO BEZERRA DA SILVA	NEURO	CLÍNICA LONGEVITTA. RUA BENJAMIN CONSTANT, 35 -	
10	ACOMP			
11	BEATRIZ APARECIDA DA CRUZ LINO	CARDIO	CISNOP	PEGAR EM FRENT PREFEITURA
10	ACOMP			
11	<i>Juliana Cristina</i>	<i>Hospital olho</i>		
12	<i>Maria Elion dos Santos</i>		<i>Recinto Federal</i>	
13	<i>Hugo Gabriel dos Santos</i>		<i>Recinto Federal</i>	
14	<i>Victor Alexandre dos Santos</i>		<i>Recinto Federal</i>	
15				
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 522/2021

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
11/05/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	ELLEN	CURSO		
2	AMANDA BORTOTTI	CURSO	PEGAR NO TREVO DE ASSAI	
3	DANIELE AP. PERZYSBES	HOLTER	ARAPONGAS	
4	ACOMP			
5	DENISE	FISIO	PEGAR NA CASA	
6	ARTHUR	FISIO	PEGAR NA CASA	
7	TAMIRES	FISIO	PEGAR NA CASA	
8	PAULO	FISIO	PEGAR NA CASA	
9	FABIANO PROENÇA GONÇALVES	HC	PEGAR NA CASA	R: JOÃO INACIO DE SOUZA, 224
10	ACOMP			
11	Paulo Sampaio do Janta	Hosp. Offbela	99123-96-96	
12	<del>Maria Aparecida de Jesus</del>	<del>ICL</del>	<del>Pegar no case da Branda</del>	
13	<del>Aranda</del>			
14	João Augusto Gobbo	Exames	Clip saúde	
15				
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 536/2021**

DESTINO:  
ARAPONGAS

DATA:  
13/05/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs:
1	JOAQUIM DE OLIVEIRA	AVALIAÇÃO DE MARCAPASSO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP	TEL: 99188-7020		
3	MARCIA CAMARGO NUNES	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		CLODOALDO		
VEICULO		SPIN PRETA		



## Emissão de comprovantes

G3381309053336131  
13/04/2021 09:08:36

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
13/04/2021 - AUTOATENDIMENTO - 09.08.38  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

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: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 620.300-0

FAVORECIDO: CLODOALDO SILVESTRE  
CPF/CNPJ: 737.682.199-68  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 13/04/2021

=====

DOCUMENTO: 041301  
AUTENTICACAO SISBB: 0.D07.0BE.DE8.872.164

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.