



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°
1684	19/05/2021	1684	1521/2021	903/2021	

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 **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**

Endereço **RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661142** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

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 **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 _____ Documento _____ Data _____ Valor _____


00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 051901 19/05/2021 **R\$ 800,00**

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 903/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Tesoureira


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 **1521/2021** Emitido em **10/05/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **903/2021**

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 _____
 Fornecedor **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**
 Endereço **RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Bairro **CENTRO**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661142** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

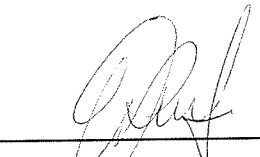
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a liquidar R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2700 00303 Saúde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

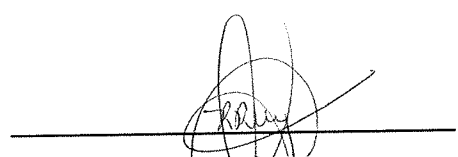
Outras informações _____

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 DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 EDIVÂNIA MARTINS DE LIMA
 Emissor


 ROSANA RUY DE SOUZA

17915-9



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 EMPENHO

Número	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
903/2021	Ordinário	10/05/2021		

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

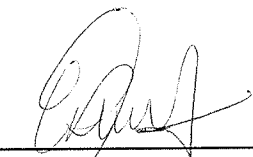
Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	868-1	796.155.549-87				
DARCY MOREIRA BRANCO						
Endereço		Bairro				
RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA		CENTRO				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	4332661142	Conta Corrente	237	57-4	620285-3

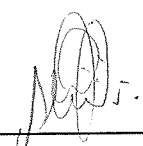
Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 80.370,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 79.570,00


Outras informações

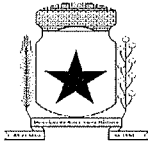
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE


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 151/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 10/05/21

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, **Darcy Moreira Branco** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____

Nome

Assinatura

Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 903/21

PR 19/05

nº 1684

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Haracy Ferreira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
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
<i>12/05/21</i>	<i>200,00</i>			
<i>14/05/21</i>	<i>400</i>			
<i>17/05/21</i>	<i>4000</i>			
<i>18/05/21</i>	<i>4000</i>			
<i>19/05/21</i>	<i>40,00</i>			
<i>20/05/21</i>	<i>90,00</i>			
TOTAL	400,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 400,00

Nome: <i>[Assinatura]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>12/05/21</i>	<i>Viagem realizada a Curitiba. Hosp. Reg. Príncipe CVn 529/21</i>
<i>14/05/21</i>	<i>N.S.B. a Cassar BR, Londrina JCL CVn 545, 543/21</i>
<i>17/05/21</i>	<i>N.S.B. a Cornélio Dinico Seletti, Lionop CVn: 548/21</i>
<i>18/05/21</i>	<i>N.S.B. a Jacarezinho Hosp. de Olhos CVn 559/21</i>
<i>19/05/21</i>	<i>N.S.B. a Assai Uman CVn 567/21</i>
<i>20/05/21</i>	<i>N.S.B. a Cornélio Copo Lionop. CVn 572/21</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

903/21

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Larys Moreira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
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
<i>22/05/21</i>	<i>4000</i>			
<i>24/05/21</i>	<i>4000</i>			
<i>25/05/21</i>	<i>10000</i>			
<i>26/05/21</i>	<i>4000</i>			
<i>28/05/21</i>	<i>4000</i>			
<i>01/06/21</i>	<i>4000</i>			
TOTAL	30000			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 300,00

Nome: <i>[Assinatura]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>22/05/21</i>	<i>N.S.B a Assai BR. e Chimarrão CVn. 585/21</i>
<i>24/05/21</i>	<i>N.S.B a Assai e Arnaldo Klimes e Chimarrão. CVn 586/21</i>
<i>25/05/21</i>	<i>NSB o Curitiba Hosp. São Basílio CVn. 592/21</i>
<i>26/05/21</i>	<i>N.S.B a Londrina SCL CVn: 596/21</i>
<i>28/05/21</i>	<i>N.S.B a Londrina SCL Unopar Hospital CVn. 609/21</i>
<i>01/06/21</i>	<i>N.S.B a S. J. Serna e Londrina CVn. 626 e 617/21</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

903/21

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Lucy Moreira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motiv. Jc.</i>
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
02/06/21	4000			
04/06/21	4000			
07/06/21	4000			
TOTAL	120.00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 120.00

Nome: <i>[Signature]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	---	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
02/06/21	N.S.B a Cornelio Hemodialise, Londrina C/nº. 630/21
04/06/21	N.S.B a Cornelio Hemodialise
07/06/21	N.S.B a Cornelio Hemodialise

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 529/2021

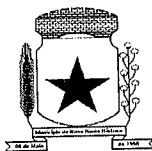
DESTINO:
CURITIBA

DATA:
12/05/2021

SAÍDA:
04:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS		PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 545/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
14-05-2021

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	JOEL RIBEIRO MENDONÇA	USG		
02	ACOMP			
03	CELSO DE ALMEIDA	USG		
04	LUIZ FERNANDO BITTENCOURT	USG		
05	ACOMP			
06	JOAO MIGUEL DIONISIO	USG		
07	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		

QUALQUER COISA VAI TER QUE SER 2 VIAGENS.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 543/2021

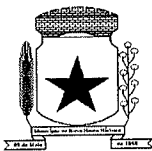
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/05/2021

SAÍDA:
12:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtz	Nome passageiro	Especialidade	Profissão	Obs.:
1	ROSALINA BISCAIA BATISTA	ICL		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 548/2021

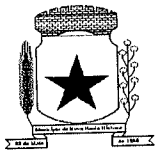
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
17/05/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA BORGES	ENDOSCOPIA	CL. PERISSE	
2	ACOMP			
3	MARLI FERREIRA SANTOS MARTINS	ENDOSCOPIA	CL. PERISSE	
4	ACOMP			
5	VALDECIR MATHIAS			
6	TEREZINHA BARREIRO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
7	ELOINA DA CRUZ MARTINS	MAMOGRAFIA	CISNOP	
8	MARIA VANI RODRIGUES	MAMOGRAFIA	CISNCP	
9	ANELITA NASCIMENTO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
10	ONICE S. FELIPE M. BRANCO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
11	LUCIMAR NOGUEIRA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
12	ROSENI NASCIMENTO	MAMOGRAFIA	CISNOP	
13	Aparecido Inacio	Rx	Cirurgia	
14				
MOTORISTA		EBESIO Darcy		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 553/2021

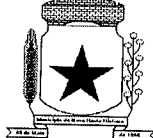
DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
18/05/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSVALDO INACIO	CIRURGIA	JACAREZINHO	
2	ACOMPO			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		Robust SPTV		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 567/2021

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	SEVERINA DOS SANTOS	PSIQUIATRIA	CLIMAS	PEGAR NA CASA
02	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 572/2021

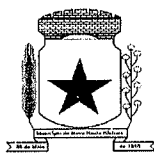
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
20/05/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NEREIDE FATIMA BORTOTTI	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
2	ACOMP			
3	WALTER LEMES GONÇALVES	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
4	SEBASTIAO MESSIAS GONÇALVES	ORTOPEDISTA	CISNOP	
5	ACOMP			
6	LUCINEIA QUINTINO MENDES	GASTRO	PRÓ GASTRO	
7	MIGUEL GONÇALVES PEREIRA	ORTOPEDIA	CISNOP	
8	IVANILDE M. BRANCO	DERMATOLOGISTA	CISNOP	
9	ALEX FERNANDO RODRIGUES	CAP'S	CAP'S	
10				
11				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
			DARCY	
VEICULO			Onibus	



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 585/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
22-05-2021

SAÍDA:
08:00

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	MARIA APARECIDA P. GONÇALVES	CARDIO	BR	
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		TORO		

Ana Paula

Climor + acompanhante



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 586/2021

DESTINO:
ASSAI + Cornelio

DATA:
24-05-2021

SAÍDA:
08:00

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	Vilma de Jesus		climas	
02	Diná de Souza	tomografia	cisnop	Pegar na casa
03	acomp			
MOTORISTA		Darcy		
VEICULO		Ambulância		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 592/2021

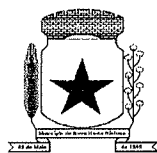
DESTINO:
CURITIBA

DATA:
25/05/2021

SAÍDA:
01:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FERNANDO RODRIGUES	CONSULTA	HOSPITAL SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 596/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
26/05/2021

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ctd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	MÁRIA ROSÂNGELA BONFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
3	MARCOS GABRIEL GARMETE	FISIOTEAR NA CASA		
4	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		Amb: Piquete		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 609 /2021

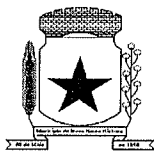
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28-05-2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SANDRA ROLIM	ICL		VAI ESPERAR NO POSTO
2	ACOMP			
3	ELZA ARAUJO ASSIS	ICL		PEGAR NA CASA DA IDELMA
4	ACOMP			
5	AMANDA F.PINHATE	USG	ULTRAMED	
6	ELLEN	CURSO		
7	AMANDA BORTOTTI	CURSO		PEGAR NO TREVO DE ASSAI
8	VIANEIS GOES	OFTALMO	AV: BANDEIRANTES	
9	RENATO APARECIDO	UNOPAR		VAI ESPERAR NO POSTO
10	DENISE			
11	JOAO DE SOUZA PIMENTEL	PNEUMO	DRª FERNANDA CANHOTO	PEGAR NA CASA
12	ACOMP			
13	ROSEMEIRE MIRANDA	DENTISTA		
14	LANNA HILARY VALINS	ENDOCRINO		
15	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 617/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
01/06/2021

SAÍDA:
08:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINE: SPOLAOR	ICL	PEGAR NA CASA	
2	MARIA ROSANGELA BOMFIM	ICL	PEGAR NA CASA	
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA	
4	GILNARI GAMARTE			
5	<i>Vanessa Ruy</i>	<i>USG</i>		
6				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 626/2021

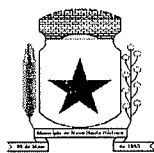
DESTINO:
SÃO J. DA SERRA

DATA:
01-06-2021

SAÍDA:
06:30 HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	CARMEN SANTOS RIBEIRO	DERMATO		
02				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 630/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
02/06/2021

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs..
1	ARTHUR MARTINS	FISIO	PEGAR NA CASA	
2	DENISE			
3	MARIA CLEUZA DIAS	COLONOSCOPIA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA DO PAI DA LENIRA
4	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		TORO		



Emissão de comprovantes

G3351910205295031
19/05/2021 10:24:02

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/05/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.24.02
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: 620.285-3

FAVORECIDO: DARCY MOREIRA BRANCO
CPF/CNPJ: 796.155.549-87
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 19/05/2021

DOCUMENTO: 051901
AUTENTICACAO SISBB: 0.64E.39B.103.C3B.987

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.