



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° |
| 489 | 23/02/2021 | 499 | 408/2021 | 283/2021 | |

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 **LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula **37778-3** CPF/CNPJ **056.720.739-05**

Endereço **Rua Maria da Gloria Mendes Araújo , 876 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91137797** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **63967-2**

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

Recursos _____ Documento _____ Data _____ Valor

00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 022302 23/02/2021 R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 283/2021.

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

Numero **408/2021** Emitido em **11/02/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **283/2021**

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 **LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula **37778-3** CPF/CNPJ **056.720.739-05**

Endereço **Rua Maria da Gloria Mendes Araújo , 876 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91137797** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **63967-2**

| | | |
|--------------------------|--|------------------|
| Classificação da despesa | | Saldo do empenho |
| 08 | Secretaria Municipal de Saúde | R\$ 800,00 |
| 08.001 | Fundo Municipal de Saúde | R\$ 800,00 |
| 10.301.0320.2025 | Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | R\$ 800,00 |
| 3.3.90.14.14.01 | SERVIDORES EFETIVOS | R\$ 0,00 |
| 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 LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS, 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

17915-9



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 **283/2021** Tipo Ordinário Emitido em 11/02/2021 Requisição Nº Req. Compra Nº

Licitação Tipo Sem licitação Número

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

Credor Fornecedor LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS Matrícula 37778-3 CPF/CNPJ 056.720.739-05

Endereço Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - CASA Bairro CENTRO

Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 91137797 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta Conta Corrente 748 717-0 63967-2

Classificação da despesa

| | | | |
|------------------|--|-----------------|---------------|
| 08 | Secretaria Municipal de Saúde | Saldo anterior | R\$ 98.020,00 |
| 08.001 | Fundo Municipal de Saúde | Valor empenhado | R\$ 800,00 |
| 10.301.0320.2025 | Manutenção do Fundo Municipal de Saúde | Saldo atual | R\$ 97.220,00 |
| 3.3.90.14.14.01 | SERVIDORES EFETIVOS | | |
| 2700 | 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | | |
| | Do Exercício | | |

Outras informações

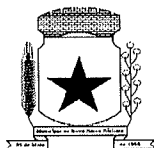
Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS, 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 BUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 055/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 11/02/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

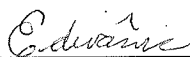
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista **Luiz Alexandre Machado dos Santos** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

283
292
2700
3778-3

Recebido por:



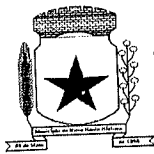
Nome



Assinatura

11 / 02 / 21

Data



MUNICÍPIO DE NOVA SANTA BÁRBARA

NOVA SANTA BÁRBARA

E 283/21
Pg 23/02
nº 4A.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|--|---------------------------------------|
| Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS | Cargo ou Função: MOTORISTA |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: Solicitação N° |
| Dotação Orçamentária: Especificação: _____ | |
| TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____ | |

RESUMO DAS DESPESAS

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|--------------|--------|------------|--------|---------------|
| 24/02/2021 | 100,00 | | 23,40 | 123,40 |
| 26/02/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 28/02/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 02/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 03/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 04/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 05/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 06/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| TOTAL | | | | 403,40 |

TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)

| | | |
|--|---------------------|---|
| Nome: Assinatura do Funcionário 16/03/21 | Nome: Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|--|---------------------|---|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------|----------------------------------|
| 24/02/2021 | Curitiba- controle 196/2021 |
| 26/02/2021 | Londrina-controle 210/2021 |
| 28/02/2021 | Santa Mariana-Caderno |
| 02/03/2021 | Assaí- controle 227/2021 |
| 03/03/2021 | Cornélio Procópio- Hemodiálise |
| 04/03/2021 | Controle 233/2021 |
| 05/03/2021 | Cornélio Procópio- Hemodiálise |
| 06/03/2021 | Santo Antônio da Platina-Caderno |



MUNICÍPIO MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

| | | | |
|---|--|---|--|
| <i>Funcionário:</i> LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS | | <i>Cargo ou Função:</i> MOTORISTA | |
| <i>Órgão:</i> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE <i>Unidade Administrativa:</i> | | <i>Nota de Empenho N°:</i> <i>Solicitação N°</i> | |
| <i>Dotação Orçamentária:</i> <i>Especificação:</i> _____ | | | |
| TOTAL DO RESSARCIMENTO: | | | |

RESUMO DAS DESPESAS

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|--|--------|------------|--------|---------------|
| 08/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 09/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 10/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 11/03/2021 | 100,00 | | | 100,00 |
| 12/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| 15/03/2021 | 100,00 | | | 100,00 |
| 16/03/2021 | 40,00 | | | 40,00 |
| TOTAL | | | | 400,00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | |

| | | |
|---|---|--|
| <i>Nome:</i>  _____ <i>Assinatura do Funcionário</i> 16 P3 121 | <i>Nome:</i>  _____ <i>Secretário</i> | <i>Nome:</i> _____ <i>Assinatura do Tesoureiro</i> |
|---|---|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------|--------------------------------------|
| 08/03/2021 | Cornélio Procópio- Hemodiálise |
| 09/03/2021 | Cornélio Procópio- controle 252/2021 |
| 10/03/2021 | Cornélio Procópio- Hemodiálise |
| 11/03/2021 | Curitiba- controle 265/2021 |
| 12/03/2021 | Cornélio Procópio- controle 272/2021 |
| 15/03/2021 | Campo Largo- Controle 291/2021 |
| 16/03/2021 | Assaí- controle 282/2021 |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 196/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
24/02/2021

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|---------------------------|----------------|----------------|---------------|
| 1 | ROSALINA AMARAL | OTORRINO | MADALENA SOFIA | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | MARILDA BENEDITA BORTOTTI | | | |
| MOTORISTA | | LUIZ ALEXANDRE | | |
| VEICULO | | SPIN PRETA | | |

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Conc. de Rodovias Integradas S/A

CNPJ 02.221.531/0007-25

DFE : 12830330031614167221000115640

Placa do veiculo:Nao identificada

Praça: CARAMBEI OESTE Faixa:003

Arrecadador:133674 24/02/2021 08:47:01

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

Tributos: Vlr.estim.18,24% (Fonte:IBPT)

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento

fiscal equivalente, acesse o portal

www.rodonorte.com.br em ate 7 dias

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Conc. de Rodovias Integradas S/A

CNPJ 02.221.531/0006-44

DFE : 1283024005161417187700005BA15

Placa do veiculo: BCN6561

Praça: WITMARSUM SUL Faixa:005

Arrecadador:125043 24/02/2021 10:04:37

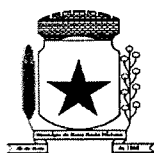
Classe: 1 Valor:R\$ 12,80 Dinheiro

Tributos: Vlr.estim.18,24% (Fonte:IBPT)

Para incluir placa, CPF/CNPJ no documento

fiscal equivalente, acesse o portal

www.rodonorte.com.br em ate 7 dias



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 210/2021

DESTINO:
LONDRINA/ ARAPONGAS

DATA:
26/02/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-------------------------|----------------------|-------------------------------------|-------|
| 1 | ANAHIR DE JESUS MOURA | HOLTER | ARAPONGAS | 08:00 |
| 2 | VALDIR ANTONIO DA SILVA | RNM | ARAPONGAS | |
| 3 | BRUNA CRISTINA | USG ULTRASONIC | PEGAR NA CASA DO POLACO VEREADOR | |
| | ACOMP | | | |
| 5 | PATRICIA GUEDES | USG | ULTRASONIC | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | GILMARI GARMATE | RUA: ESPIRITO SANTOS | | |
| 8 | ACOMP | | | |
| 9 | | | | |
| MOTORISTA | LUIZ ALEXANDRE | | | |
| VEICULO | VAN | | | |



NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

| DATA | NOME DO PACIENTE | Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista | Hr Saída | Hr Retorno | Destino | Carro utilizado |
|----------|------------------------------------|--|---------------------|------------------|----------|------------|-------------------------|---------------------|
| 27/02/21 | Carlos de Souza | alta | Valério | Benedito | | | Araporé | carro e Ambulância |
| 27/02/21 | Daniela Apolo P. | Regulador P/ Samu Transferência | Peto/Carine | Daracy | 13:10 | | Santa casa Cornelio | Ambulância verde |
| 27/02/21 | Jose Carlos Feliciano | Regulador Samu Transferência | Peto/Carine | Daracy | 13:10 | | Sant/casa Cornelio | verel Ambulância |
| 27/02/21 | Jose Carlos Feliciano | alta | Peto | Pedinei | 20:20 | | Cornelio | Ambulância |
| 28/02/21 | Fabiane | alta HU | Taisy/Pai | Edéio | 10:30 | | Londrina | |
| 28/02/21 | Luana Lorelaine Bittencourt - alta | | Taisy/Pai | Mig Alexandre | 10:30 | | Santa mariana | |
| 28/02/21 | Antonio meças Jantes | alta hospitalar | Jaceline | Fabiano | 19:00 | 23:06 | Santa casa Jacuzinho | Ambulância |
| 01/03/21 | Paula Oliveira Bordin | Cismap | Sora | Rogério | 09:00 | | Cornelio | Spin P. |
| 01/03/21 | maria Igara | avaliação e conduto | Valério | Jedner | 18:00 | | Blipora | Spin Peto |
| 02/03/21 | Jose Carlos Feliciano | Transferência via Samu | Dr Rafaela | Daracy | 17:20 | 20:30 | Sta mariana | Ambulância |
| 03/03/21 | ma rato | HU | Valério | Rogério | 17:00 | 20:20 | Londrina | toro |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 227/2021

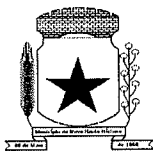
DESTINO:
ASSAI

DATA:
02-03-2021

SAÍDA:
08:30

RESPONSÁVEL:

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--------------------|----------------|--------------------|--------------|
| 01 | PHAMELA MARIA DIAS | USG | BR | RG:125649777 |
| 02 | ADÃO DE SOUZA | ACOMP | RG:84447777 | |
| MOTORISTA | | LUIZ ALEXANDRE | | |
| VEICULO | | SPIN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 233/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
04/03/2021

SAÍDA:

07:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|----------------------------|--|------------|---------------|
| 1 | Gael Benício Nunes Moreira | PEDIATRA | SANTA CASA | PEGAR NA CASA |
| 2 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA | | LUIZ ALEXANDRE <i>R= Antônio Joaquim Rodrigues</i> | | |
| VEICULO | | SPIN <i>na casa do fêmeas</i> <i>família</i> | | |



SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS REALIZADO PELA UBS

| DATA | NOME DO PACIENTE | Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento | Prof. que autorizou | Motorista | Hr Saída | Hr Retorno | Destino | Carro utilizado |
|----------|--|--|---------------------|-----------|----------|------------|-------------------------|------------------|
| 03/03/21 | Danielly Ruzinsky | Alta Hospitalar | Pirizela | Sidney | 21:25 | | Sta. Lora Cornelio | Ambulância |
| 03/03/21 | M ^a Luiza Cruz | Alta Hospitalar | Pirizela | Sidney | 23:50 | | Sta. Lora Cornelio | Van Preta |
| 03/03/21 | Levar omissão do como a pedido do Hospital / (como antes) | Alta Hospitalar | Pirizela | Sidney | 19:02 | | Sta. Lora Pirizela | Van Preta |
| 05/03/21 | Levar os documentos do parte como na funçao | | Tais Ellen | Sidney | 20:45 | | Sta. Cecilia do RUAO | Van Preta |
| 04/03/21 | Filho da Adriano Ribeiro | Optolon | Sara | Darcy | 16:30 | | Bondinho | Taxi |
| 06/03/21 | Elton de Paulo Cêho | Alto | Sara | Luiz Abc | 10:40 | | S. Ant. Protina | Carro Largo |
| " | M ^o Ap: Silva | fratura | Rui | Rogério | 11:00 | 15:00 | e. p. | Amb. Nova |
| 07/03/21 | Rafael Ribeiro Pimentel | Retorno a pedido Optalon | Cleideiane Tais | Rogério | 15:00 | | Optolon Bondinho | Van Preta |
| 07/03/21 | Arnaldo Feliciano | Trabalhar sem levar Parente | Roxane | Irani | 15:00 | | Santa mariana | Van automatis |
| 07/03/21 | Jose ma da Silva | Avaliação e Conduta | Laine Tais | Sidney | 18:20 | | Bondinho Tais | Ambulância |
| 07/03/21 | Jose ma Silva | Busca e acompanhamento | Preta | Sidney | 23:00 | | Bondinho | Van/Preta |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 252/2021

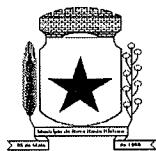
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
09/03/2021

SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|--------------------------|----------------|----------------|-------|
| 1 | MARIA APARECIDA DA SILVA | FARMACIA | BUSCAR REMEDIO | |
| MOTORISTA | | LUIZ ALEXANDRE | | |
| VEICULO | | VAN | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 265/2021

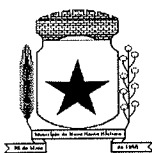
DESTINO:
CURITIBA

DATA:
11/03/2021

SAÍDA:
08:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------------|-----------------|--------------------------------|---------------|
| 1 | ANDREIA DOS REIS BITTENCOURT | ORTOPEDISTA | RUA: FULVIO JOSE ALICE, 381 | PEGAR NA CASA |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| MOTORISTA | | LUIZ ALEXANDRE | | |
| VEICULO | | SPIN AUTOMATICA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 272/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
12/03/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------------|----------------|---------|---------------------------------------|
| 1 | BRUNA CRISTINA PESSOA SANTOS | GINECOLOGISTA | | PEGAR NA CASA DO VEREADOR POLACO |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | EREDITE FRANCISCA MONTEIRO | RX | | PEGAR NA CASA (BAR DO FINADO EDESIO) |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | ZORAIDE GONÇALVES DE ALMEIDA | | CISNOP | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | ARY TEIXEIRA | RX | CISNOP | |
| MOTORISTA | | LUIZ ALEXANDRE | | |
| VEICULO | | Touco | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 291/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
15/03/2021

SAÍDA:
03:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------------|----------------|--------------------|-------|
| 1 | CRISTIANE APARECIDA DA SILVA | CAMPO LARGO | HOSPITAL DO ROSSIL | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| MOTORISTA | | LUIZ ALEXANDRE | | |
| VEICULO | | FORDE KA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 282/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
16/03/2021

SAÍDA:
09:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|-------------------------|----------------|---------|-------|
| 1 | EVELAINE ARROIO VICENTE | BR | | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| MOTORISTA | | LUIZ ALEXANDRE | | |
| VEICULO | | SPIN | | |



Emissão de comprovantes

G3322310456552251
23/02/2021 10:51:27

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
23/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 10.51.29
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 63.967-2

FAVORECIDO: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 056.720.739-05
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 23/02/2021

=====

DOCUMENTO: 022302
AUTENTICACAO SISBB: 9.A7C.4EA.04F.D85.440

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.