



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 PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
5097	06/12/2021	5097	4800/2021	3007/2021	

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 **CARLOS TRINDADE** Matrícula 34871-6 CPF/CNPJ 014.871.859-01
Endereço RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA Bairro CONJUNTO ALVORADA
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661270 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 748 717-0 53248-7

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 **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 120601	06/12/2021	R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3007/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA



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 LIQUIDAÇÃO

Número **4800/2021** Emitido em **02/12/2021** Requisição N° _____ Empenho N° **3007/2021**

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 **CARLOS TRINDADE** Matrícula **34871-6** CPF/CNPJ **014.871.859-01**
 Endereço **RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661270** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **53248-7**

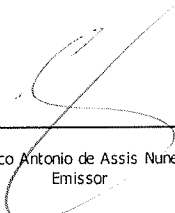
Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo do empenho **R\$ 800,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado **R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo à Liquidar **R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2700 00303 Saúde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

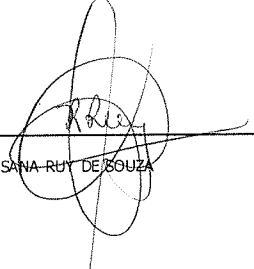
Outras informações _____

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 CARLOS TRINDADE, 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

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 **3007/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/12/2021** Requisição N° _____ Req. Compra N° _____

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 **CARLOS TRINDADE** Matrícula **34871-6** CPF/CNPJ **014.871.859-01**

Endereço **RUA EDITH BITTENCOURT DE ARAUJO, S/N - CASA** Bairro **CONJUNTO ALVORADA**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661270** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **53248-7**

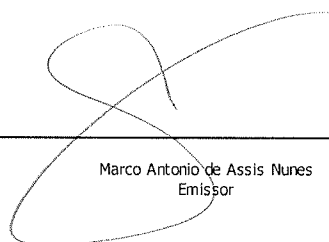
Classificação da despesa _____

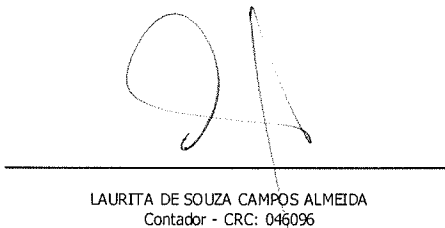
08	Secretaria Municipal de Saúde	Saldo anterior
08.001	Fundo Municipal de Saúde	R\$ 27.970,00
10.301.0320.2025	Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor empenhado
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2700	00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
	Do Exercício	R\$ 27.170,00

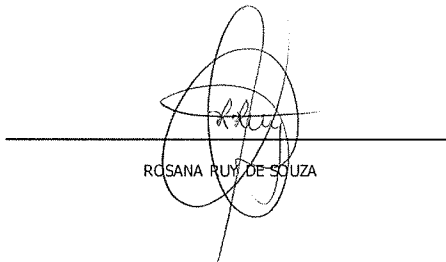
Outras informações _____

Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CARLOS TRINDADE, 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 375/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 02/12/2021

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, **Carlos Trindade** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Dados Bancários:

Banco Sicredi

Agência: 0717

Conta Corrente: 53248-7

C - 2700

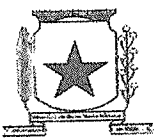
F - 8681


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: Marco
Nome

[Assinatura]
Assinatura

02/12/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 3007/21
P8 06/12/21
nº 5097.

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

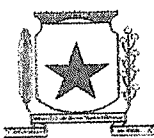
Funcionário: <i>Carlos Trindade</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão:	Nota de Empenho N Solicitação Nº
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
- 06/12/2021	40,00			40,00
- 07/12/2021	40,00			40,00
- 08/12/2021	40,00			40,00
- 09/12/2021	40,00			40,00
- 10/12/2021	40,00			40,00
- 13/12/2021	40,00			40,00
- 14/12/2021	40,00			40,00
- 15/12/2021	40,00			40,00
- 16/12/2021	40,00			40,00
- 17/12/2021	40,00			40,00
TOTAL	400,00			400,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
06/12/21	Viagem a Jão Fide Jera, Cornélio Procopio e Londrina a Juízo de Saúde
07/12/21	Viagem a Londrina a serviço de Secretaria de Saúde
08/12/21	Viagem a Londrina e Arapongas a serviço de Secretaria de Saúde
09/12/21	Viagem a Londrina a serviço de Secretaria de Saúde
10/12/21	Viagem a Assaí e Londrina a serviço de Secretaria de Saúde
13/12/21	Viagem a Cornélio Procopio a serviço de Secretaria de Saúde
14/12/21	Viagem a Londrina a serviço de Secretaria de Saúde
15/12/21	Viagem a Londrina e Arapongas a serviço de Secretaria de Saúde
16/12/21	Viagem a Arapongas a serviço de Secretaria de Saúde
17/12/21	Viagem a Assaí e Arapongas a serviço de Secretaria de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

Funcionário: Carlos Trindade	Cargo ou Função: motorista
Órgão:	Nota de Empenho N Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____	
TOTAL DO RESSARCIMENTO:	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
20/12/2021	40,00			40,00
21/12/2021	40,00			40,00
22/12/2021	40,00			40,00
23/12/2021	40,00			40,00
24/12/2021	40,00			40,00
27/12/2021	40,00			40,00
28/12/2021	40,00			40,00
29/12/2021	40,00			40,00
30/12/2021	40,00			40,00
31/12/2021	40,00			40,00
TOTAL				400,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

Nome: Carlos Trindade Assinatura do Funcionário _/_/_	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---------------------	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20/12/21	Viagem a Cornélio Procopio (Hemodialise) a Serviço de Saúde
21/12/21	Viagem a Apucarana e Santa Mariana a Serviço de Saúde
22/12/21	Viagem a Cornélio Procopio - Hemodialise a Serviço de Saúde
23/12/21	Viagem a Cornélio Procopio a Serviço de Secretária de Saúde
24/12/21	Viagem a Cornélio Procopio (Hemodialise) a Serviço de Saúde
27/12/21	Viagem a Cornélio Procopio (Hemodialise) a Serviço de Saúde
28/12/21	Viagem a Londrina a Serviço de Secretária de Saúde
29/12/21	Viagem a Cornélio Procopio - Hemodialise a Serviço de Saúde
30/12/21	Viagem a Apucarana a Serviço de Secretária de Saúde
31/12/21	Viagem a Cornélio Procopio - Hemodialise a Serviço de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

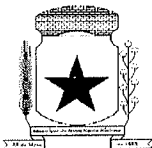
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1495/2021

DESTINO: SÃO JERONIMO DA SERRA | DATA: 06/12/21 | SAÍDA: 06:30 HR | RESPONSÁVEL: VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCILIA DE OLIVEIRA BARBOSA	DERMATO		
2				
MOTORISTA		RISIT Carlos Trindade		
VEICULO		SPIN		

8:30 Cornélio Procopio 18ª Regional
Sandra Silvestre (Hospital e do Opeo Londrina -



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1491/2021

DESTINO:
LONDRINA

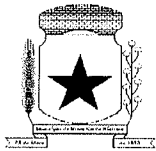
DATA:
06/12/2021

SAÍDA:
11:0HR

RESPONSÁVEL:
ROSANA RUY

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI DA SILVA	VIP SAUDE	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	<i>Getulio Pereira</i>		<i>no Pos 10</i>	<i>Ultramed</i>
4				
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		KWIDI		

16:00 hrs
Sandra Silvestre - Hospital do olho - Londrina



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1504/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
07/12/2021

SAÍDA:
11:30HR

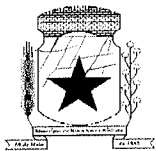
RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA AP. DA SILVA (BRANCA)	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		KWIDI		

Maria Leá Cunha - Pegar na casa

Assai = saída: 08:00

*- Ciane Ap. Francisco Carneiro - dr.ª Lenande.
Rua: Equador.*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1505/2021

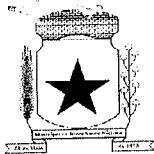
DESTINO:
LONDRINA/ ARAPONGAS

DATA:
08/12/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIDNEY VALERIO SANTOS			PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
4	ACOMP			
5	MARIA IVONE DA SILVA	ICL		
6	ANA DE OLIVEIRA	RNM	ARAPONGAS ULTRAMED	
7	ACOMP			
8	CIRSO TEIXEIRA	USG	ULTRACLIN	
9	NILZA DE FATIMA TEIXEIRA	ICL		
10	ARTHUR FELIPE MARTINS	FISIO	PEGAR NA CASA DA DENISE	
11	ACOMP			
12	MARIA DA LUZ GOMES	OTICA		
13	MARIA APARECIDA DA SILVA	ORTOPEDISTA	ARAPONGAS	<i>esperar em frente Prefeitura</i>
14	MARIA FRANCISCA DOS ANJOS	ORTOPEDICA		PEGAR NA CASA
15	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON <i>Carlos Trindade</i>		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1517/2021

DESTINO:
LONDRINA

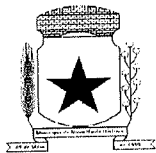
DATA:
09/12/2021

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CAMILA APARECIDA PEDROSO	HC	PEGAR NA CASA DO FABIO	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS		
VEICULO		TORO		

3 - Maria Fria do Gumbo. HU Pegar na casa Wilson
4. Amp



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

LISTA DE PASSAGEIROS 1521/2021

DESTINO:
ASSAI

DATA:
10-12-2021

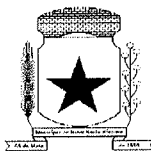
SAÍDA:
07:30

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	PATRICIA AMANDA	USG	CLIMAS	
02				
03	ANA FAUSTINO NUNES	USG	BR	
04	ACOMP			
05	Fernanda Sp ^a Ferreira	USG	Br.	
06	João Afonso	USG	Br.	
07				
MOTORISTA	CARLOS TRINDADE			
VEICULO	SPIN			

Ordens: saída 08:30

- Maria Aparecida de Jesus : 1ca - Pegar na casa
Amp.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1529/2021

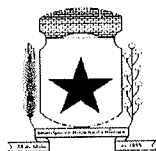
DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
13/12/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NATAN GABRIEL RIBEIRO	RX	CISNOP	PEGAR NA CASA DO MARCELO
2	ACOMP			
MOTORISTA	CARLOS TRINDADE			
VEICULO	TORO			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1534/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
14/12/2021

SAÍDA:
10:00HRS

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARLENE ARISTIDES SANTOS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	VILMA AGNELO	ICL		
4	ACOMP			
5				
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1541/2021

DESTINO:
LONDRINA

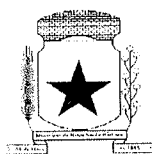
DATA:
15/12/2021

SAÍDA:
10:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR HENRIQUE MARTINS	FISIOTERAPIA		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	VIANEIS DA SILVA GOES	RNM	ARAPONGAS	
4	TATIANE M. LISBOA	RNM	ARAPONGAS	
5	VILMA FERREIRA DA CRUZ	RNM	ARAPONGAS	
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN <i>Preta</i>		

*Arthur Rua claudis manuel da costa 99 endereço
clinico*



PREFEITURA MUNICIPAL

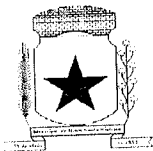
NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1549/2021

DESTINO: ARAPONGAS DATA: 16/12/2021 SAÍDA: 05:30HR RESPONSÁVEL: VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	IZABEL RODRIGUES	AVALIAÇÃO CIRURGICA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLINHO		
VEICULO		KWID		



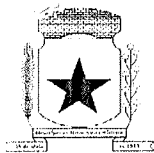
PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1566/2021

DESTINO: LONDRINA DATA: 16/12/2021 SAÍDA: 16:00HR RESPONSÁVEL: VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	AIRTON GONÇALVES	ALTA HOSPITALAR	<i>Nova Fátima de Sol</i>	
2	ACOMP			
3	SEBASTIAO GONÇALVES		<i>99104-00-93</i>	
MOTORISTA		CARLOS		
VEICULO		<i>torco</i>		

Julia - Joia - Rodovias
Pablo - Joia - Rodovias



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1556/2021

ASSAI

DESTINO:

DATA:
17/12/2021

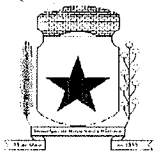
SAÍDA:
07:30HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	JORGE GONÇALVES DA SILVA	USG	BR	
2	JOCINEI VALERIO SANTOS	USG	BR	PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
4	NILZA CIRINO	USG	BR	
5				
MOTORISTA		CARLOS		
VEICULO		AMBULANCIA		

PEGAR RESULTADO DE EXAME NO CLIMAS:

ANA PAULA SILVA NUNES



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1555/2021

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
17/12/2021

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	SIDNEIA BRAZ MIGLIORINI	TOMOGRAFIA	ARAPONGAS	
2	FATIMA FERREIRA LEMES	TOMOGRAFIA	ARAPONGAS	
3	ACOMP			
4	TEREZA GONÇALVES	TOMOGRAFIA	ARAPONGAS	
5	FABIANA DIAS DA SILVA	HU	VISITA	LONDRINA
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		SPIN		

G. M^a Lúcia de Cunha - HU - Pequena casa



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1552/2021

DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
21/12/2021

SAÍDA:
10:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	JEVERSON BUENO SILVA	RETORNO CIRURGICO	REGALIA CLSA	R. Ant. Joaquim Rodrigues, 88
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		KWIDI		

Arapongas
+
Parana. (21.12.21)
saída: 05:00

① Izabel Rodrigues - Internamente - Regar na
saída. rare

Jé Levar



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1578/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28/12/2021

SAÍDA
04:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
1	JOAQUIM ALVES LIMA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		CARLOS TRINDADE		
VEICULO		KWIDI		

28
12
21



Emissão de comprovantes

G3320614218047071
06/12/2021 14:23:00

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
06/12/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.23.00
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.

AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA

CONTA: 53.248-7

FAVORECIDO: CARLOS TRINDADE

CPF/CNPJ: 014.871.859-01

VALOR: R\$ 800,00

DEBITO EM: 06/12/2021

=====

DOCUMENTO: 120601

AUTENTICACAO SISBB: 6.EDF.A16.28E.238.28A

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.