



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
1977	08/06/2021	1981	1850/2021	1144/2021	

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 **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 060801 08/06/2021 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1144/2021.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

KATIA GARDENIA DOS SANTOS
Tessoureira

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 **1850/2021** Emitido em **02/06/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1144/2021**

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 **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**
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 a 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 DARCY MOREIRA BRANCO, 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 **1144/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **02/06/2021** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

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 _____

08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior

08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 73.810,00

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00

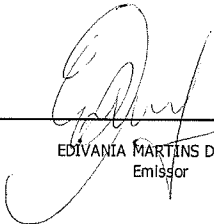
2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual

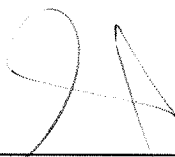
Do Exercício R\$ 73.010,00

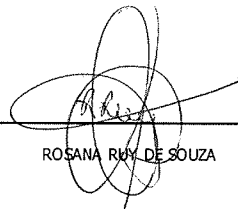
Outras informações _____

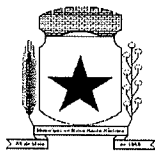
Histórico _____

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 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 178/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 02/06/21

ASSUNTO: Solicitação de Diária Motorista

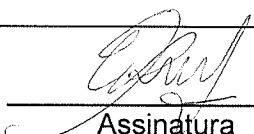
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Darcy Moreira Branco** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

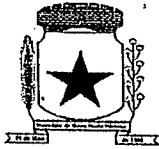

Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:


Nome


Assinatura

02/06/21
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 1144/21
13.08/06/21
- m= 1977

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Marcelo de Jesus Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Órgão: 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\$ _____	

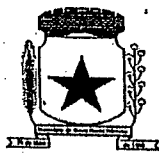
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
08/06/21	40,00			
10/06/21	40,00			
09/06/21	40,00			
11/06/21	40,00			
13/06/21	40,00			
14/06/21	40,00			
TOTAL	240,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <i>Marcelo de Jesus Branco</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
08/06/21	N.S.Bc Londrina Ultrassom SCL CVn 653/21
10/06/21	N.S.Bc Cornélio Cinop CVn 660/21
09/06/21	N.S.Bc Cambiá Hemodialise
11/06/21	N.S.Bc Cornélio Hemodialise
13/06/21	N.S.Bc Cornélio Exame Covid
14/06/21	N.S.Bc Cornélio Hemodialise

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Wagner Lourenço 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\$ _____	

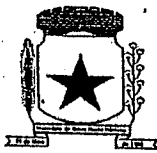
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
15/06/21	4000			
16/06/21	4000			
17/06/21	4000			
18/06/21	4000			
20/06/21	4000			
21/06/21	33 00			
TOTAL	233 00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 233,00

Nome: <i>W.B.</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>R. Kelly</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
15/06/21	N.S.Ba Santa Mariana - Cornelio H. Alves CVn. 680/21
16/06/21	N.S.Ba Cornelio Hemodialise
17/06/21	N.S.Ba Londrina SAS JCL Unepar CVn. 695/21
18/06/21	N.S.Ba Cornelio Hemodialise
21/06/21	N.S.Ba. Cornelio Hemodialise
21/06/21	N.S.Ba Jacarezinho Hosp. S. Casa.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Dary Dórcia Branco</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	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
22/06/21	40,00			
23/06/21	40,00			
24/06/21	100,00			
25/06/21	40,00			
28/06/21	40,00			
29/06/21	40,00			
TOTAL	300,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 300,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
22/06/21	NSB Cornélio 18ª Regional Covid
23/06/21	NSB Cornélio Hemodialise Londrina CVn 728/21
24/06/21	Viagem p/ Campo Largo Hosp. Waldemar Monaster CVn 734/21
25/06/21	NSB Cornélio Hemodialise
28/06/21	NSB Cornélio Hemodialise
29/06/21	NSB Londrina Umb. São José CVn. 752/21

Observações: Viagem realizada a Campo Largo com o paciente André Lucas de Silva.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Mary Loreise 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\$ _____	

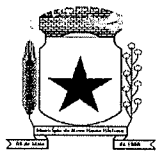
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>30/06/21</i>	<i>4000</i>			
TOTAL	<i>4000</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>4000</i>

Nome: <i>M.B.P.</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>30/06/21</i>	<i>N.S.Ba Hospital Hemodialise + Lavagem sel CV 0.755/21</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 651/2021

DESTINO:
LONDRINA

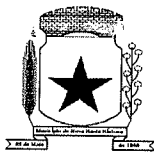
DATA:
08/06/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qty				
1	PAULO RICARDO DOS SANTOS	RNM	ULTRASSONIC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		TORO		

3. para família - 3 em - 1 para a casa
Amg



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 649/2021

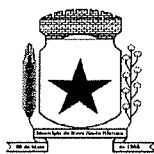
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/06 /2021

SAÍDA:
10:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
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 660/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
10/06/2021

SAÍDA:
06:30

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Orc	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OTELINO MIGUEL DOS SANTOS	RX		
2	ACOMP			
3	<i>Dominico Jerecine (Urológico) Clínica do Sr. Jeger. (Pegar na casa do Pai de Lencine)</i>			
MOTORISTA	DARCY			
VEICULO	AMBULANCIA			<i>Uesde</i>

Acomp.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 680/2021**DESTINO:
SANTA MARIANA + CORNELIO
PROCOPIODATA:
15/06/2021SAÍDA:
06:30RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELISANGELA DOS SANTOS	HOSP.DE OLHOS		
2	EVANILDE M.BRANCO	HOSP.DE OLHOS		
3	JOSIMARY MOREIRA	HOSP.DE OLHOS		
4	JAINÉ BARBOSA	CAPS	CAPS	
5	ACOMP			
6	ANGELA DIAS	G.O		
7	ACOMP			
8	ERIKA BATISTA	CIRURGIA GERAL	SANTA MARIANA	
9	ELIZABETH LOPES NUNES	MAMOGRAFIA	CISNOP	<i>Pegar no café Vila Rural PEGAR NA CASA</i>
10	NATALINA P. ANDRADE	RX	CISNOP	
11	ROSANGELA RODRIGUES	RX	CISNOP	
12	CLEMENTE DE JESUS	ENDOCRINO	CISNOP	
13	AMANDA KAROLINE SOTTO	ALTO RISCO		<i>Há expun. no part. de Curitiba Próx. H. Cecilia</i>
14	ACOMP			
15	DIOMARO SOUZA BARRAL	HOSP DE OLHOS		
16	ACOMP			
17	QUEI.CI CRISTINA	CAP'S		PEGAR NA CASA
18	ACOMP			
19	DAIANE CARNEIRO	CAP'S		
20	ACOMP	CAP'S		
21	LAIZA CRISTINA	G.O	POSTO DE SAUDE DE SANTA MARIANA	
22	EDMARA VAZ	ORTOPEDIA	CISNOP	

Lucien Ribelin da Jilic *o Hospital de olho*
acomp



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

MOTORISTA	DARCY
VEICULO	VAN

2 Voltar Busca às 11:30

- Quirino Braz - Tanogrefo - Casings - Pegar no case Amp
- Mau Gicera Bento - Tanogrefo - Casings - Pegar no case
- Voltar f. Jaci - Bener.
- Darcy pegar vacinas de Covid às 09:00 hrs. cla mauleto.



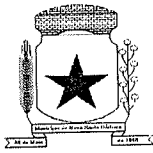
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 695/2021DESTINO:
LONDRINADATA:
17/06/2021SAÍDA:
05:30 HRRESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	APARECIDA MARQUES QUADROS	SAS		
2 /	PAULO P. QUADROS	SAS		
3 /	AMANDA BORTOTTI	CURSO		PEGAR NO TREVO DE ASSAI
4 0	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXX		
5 /	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
6 /	ACOMP			
7 /	WALTER CORSINO	LONDRICLINICA		
8 /	JANAINA LUZIA	USG	ULTRA CLIM	<i>Luiz Manoel Lima</i>
9 /	ACOMP			
10 /	SANDRA DA SILVA ROLIM	ICL	99153-01-08	PEGAR NA CASA DA ROSE AO LADO DA EMATER
11 0	ACOMP			
12 X	ELAINE BENATTI FERREIRA	<i>nao volta hoje.</i>		
13 0	EDNA PROENÇA DA COSTA	POSTO DE SAUDE DA SAUL KIND		
14 /	<i>Adriano R. Pimentel</i>	<i>Unopar</i>		
15 /	<i>Edson Pimentel</i>	<i>Unopar</i>		
MOTORISTA		<i>Lucy</i>		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 728/2021

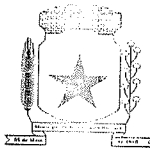
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23/06/2021

SAÍDA:
10:00 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NATALICIO PAULO SANTOS	HC	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 734/2021

DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
24/06/2021

SAÍDA:
05:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANDRE LUCAS DA SILVA	OTORRINO	WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA DA PATRICIA GUEDES
2	ACOMP			
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 752/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
29/06/2021

SAÍDA:
06:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSANIA QUEIROZ	SANTA CASA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		AMBULANCIA		

Sancha

99153.0108.



SECRETARIA DE SAÚDE
Nova Santa Bárbara

Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. - Jardim Alto da Boa Vista
Fone/Fax: (43)3266-8050

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTO REALIZADOS PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro Utilizado
22/06	COVID		Sara	Darci	10:00		Corneio Próprio	Spar Preto
24/06	Murondus A. Flores	Alta	Priscila	Fabiano	18:00	20:30	Santa Casa Corneio	Spina
24/06	Murondus A. Flores	Alta	Jaceline	Fabiano	22:00		Santa Casa Corneio	Ambulância
24/06/21	Jose Carlos Diniz	Internamento	Priscila	Luiz Alexandre	19:00	21:30	Hosp. Corneio	Ambulância
26/06	Leandro Flores	Reconhecimento	Priscila	Luiz Alexandre	19:00	21:30	Hosp. Corneio	Ambulância
26/06	Burcar Jacina ra	Agonal	Daniela	Midnei	05:45		Santa Casa CP	Spina Preto
27/06	Claudio Goncalves	Alta	Daniela	Midnei	07:00		Corneio Próprio	Spina
28/06/21	Midnei Flores	Burcar atestado de óbito	Cleide bini	Luiz Alexandre	11:00		Hospital Jacareizinho	Ambulância PSF
30/06/21	Angela mario matheos	Internamento	Priscila	Fabiano	19:00	21:00	Santa Casa Corneio	Spina Preto
30/06/21	Felipe Roy.	Consulta	Daniela	Benedeto	17:00		S. Casa Corneio	Ambulância
30/06/21	Midnei Flores	Burcar atestado de óbito	Sara	Darci	17:20	19:40	BRT Saúde	Spina Furata
30/06/21	Yuri Gabriel S. Souza	Consulta + Arquivos	Fabiano	Fabiano	18:00	21:00	Santa Casa Corneio	Spina Preto
			Jaceline	Fabiano	23:30		Santa Casa Corneio	Ambulância



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

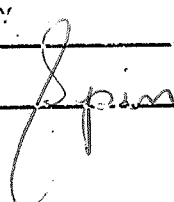
TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 755/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
30/06/2021

SAÍDA:
11:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDI O. PERZYSBES	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	ARTHUR	FISO		
4	DENISE			
5	ELZA APARECIDA SILVA		PEGAR NA CASA	
6	ACOMP			
7	JOAO ESTEVES DA SILVA	CARDIO	AV BANDEIRANTES 65	PEGAR NA VILA RURAL
8	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO				



Emissão de comprovantes

G3310814083450981
08/06/2021 14:11:49

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
08/06/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.11.49
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: 08/06/2021

DOCUMENTO: 060801
AUTENTICACAO SISBB: D.450.8B5.6AF.5B0.62F

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.