



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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
3580	16/09/2021	3581	3345/2021	2054/2021	

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 JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA Bairro QD3 LT07
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 43991056172 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 091601 16/09/2021 R\$ 800,00

Recibo _____
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2054/2021.

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 **3345/2021** Emitido em **13/09/2021** Requisição Nº _____ Empenho Nº **2054/2021**

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 **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**
 Endereço **RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA** Bairro **QD3 LT07**
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **43991056172** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

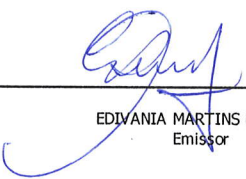
Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo à Liquidar R\$ 0,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2700 00303 Saúde - Receitas 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 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	Tipo	Emitido em	Requisição Nº	Req. Compra Nº
2054/2021	Ordinário	13/09/2021		

Licitação	Número
Tipo	
Sem licitação	

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


Credor	Matrícula	CPF/CNPJ				
Fornecedor	868-1	796.155.549-87				
DARCY MOREIRA BRANCO						
Endereço		Bairro				
RUA JULIO PEREIRA EVANGELISTA, 282 - CASA		QD3 LT07				
Cidade/UF	CEP	Fone	Tipo de conta bancária	Banco	Agência	Conta
Nova Santa Bárbara/PR	86250-000	43991056172	Conta Corrente	237	57-4	620285-3

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 49.010,00
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\$ 48.210,00

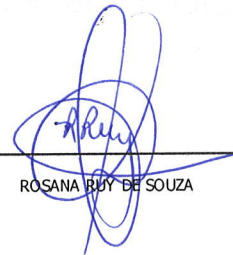
Outras informações

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 284/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 13/09/21

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: _____

Edvanice

Nome

Edvanice

Assinatura

13 / 09 / 21

Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2054/21
P8 16/09/21
nº 3580

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Marcy e Pereira Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: 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
13/14/09/21	140,00			
15/09/21	40,00			
16/09/21	40,00			
17/09/21	40,00			
20/09/21	40,00			
21/09/21	40,00			
TOTAL	340,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 340,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
13/14/09/21	Viagem a Curitiba CV.n. 1108/21 Resante de diaria 140,00 reais
15/09/21	N.S.B. e Cornelio Hemodialise + Lanchina CV.n. 1121/2021
16/09/21	N.S.B. e Lanchina Unoper SCL SAS CV.n. 1123/21
17/09/21	N.S.B. e Cornelio Hemodialise
20/09/21	N.S.B. e Cornelio Hemodialise + Lanchina CV.n. 1136/2021
21/09/21	N.S.B. e Cornelio neurocon. Cis nqo + Lanchina CV.n. 1147. 1144/21

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy de Jesus 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>22/09/21</i>	<i>4000</i>			
<i>23/09/21</i>	<i>4000</i>			
<i>24/09/21</i>	<i>4000</i>			
<i>25/09/21</i>	<i>4000</i>			
<i>27/09/21</i>	<i>4000</i>			
<i>28/09/21</i>	<i>4000</i>			
TOTAL	<i>24000</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS <i>24000</i>

Nome: <i>D.B.F.</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>22/09/21</i>	<i>N.S. Ba Convelio Hemodialise + Londrina CVn: 1156/21</i>
<i>23/09/21</i>	<i>N.S. Ba Londrina Crepongs HC - Honpar CVn: 1157/21</i>
<i>24/09/21</i>	<i>NSBa Hemodialise</i>
<i>25/09/21</i>	<i>N.S. Ba Assai BR Saúde</i>
<i>27/09/21</i>	<i>NSBa Hemodialise</i>
<i>28/09/21</i>	<i>NSBa Jacarezinho Hospital de Ulhas CVn: 1179/2021</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy 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>29/09/21</i>	<i>40,00</i>			
<i>29/30/09/21</i>	<i>180,00</i>			
TOTAL	<i>220,00</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>29/09/21</i>	<i>N. S. Ba. Cornelio Hemodialise + Hosp. Jo. Alves da Mariane</i>
<i>29/30/09/21</i>	<i>Viagem realizada a Campo Largo Hospital Waldemar Montanari Cvt. 1186 sendo 180,00 neste relatório e 20,00 no proximo relatório.</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1108/2021

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
13/09/2021 e
14/09/21

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARINS	CONSULTA	PEGAR NA CASA DA DENISE	PEQUENO PRINCIPE
2	ACOMP			
3				
4				
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 1121/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/09/2021

SAÍDA:
13:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	JOAO ESTEVES DA SILVA	VASCULAR	PEGAR NA CASA, VILA RURAL.	
4	ACOMP			
5				
MOTORISTA		<i>Slin</i>		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

VEICULO

VAN 21



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1123/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
16/09/2021

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
2 /	ACOMP			
3 /	VERA LUCIA MARTINS	RNM	ULTRASONIC	
4 0	ACOMP			
5 /	ANTONIO JOSE GIACHELO	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
6 /	GENILDA DA SILVA NUNES	UNPAR		
7 /	ARTHUR FELIPE DE LIMA	FISIO		PEGAR NA CASA DA DENISE
8 /	ACOMP			
9 /	LUIZ FELIPE ANDRADE	DRº ROBSON	AV: AIRTON SENNA 1055	
10 /	NELCI M. ANDRADE	DRº ROBSON	AV: AIRTON SENNA 1055	
11 /	SIDNEI DE ANDRADE	DRº ROBSON	AV: AIRTON SENNA 1055	
12 0	ANA LUCIA MENDES SILVA	SAS		
13 /	PAULO ANTONIO DA SILVA	ICL		PEGAR NA CASA
14 0	ACOMP			
15 /	VANEZA BIECO	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
16 /	ACOMP			
17 /	ANA LUCIA MIGUEL	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	<i>Pegar na casa</i>
18 0	ACOMP			
19 /	AMANDA BORTOTTI	CURSO		PEGAR NO TREVO DE ASSAI
20 /	ELIZIA BERNARDES DUARTE	R: VISCONDE DE MAUA,161	JARDIM SHANGRILÁ	
21				

MOTORISTA _____ DARCY



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1136/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/09/2021

SAÍDA:
13:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	PAULO ANTONIO DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
5	*****	*****	*****	
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		KWID		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1147/2021

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
21/09/2021

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CLAUDINEI DE PAULO	EEG	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA DA SILVA	RX	CISNOP	PEGAR NA CASA DO MAURICIO
4	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		TOPO <i>[assinatura]</i>		

PEGAR O RESULTADO DO EXAME HOLTER NA
NEUROCOR DA PACIENTE: ANA LUCIA MIGUEL



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1144/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/09/2021

SAÍDA:
13:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELZA DE ASSIS	ICL	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	PAULO ANTONIO DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
4	SARA			
5	*****	*****	*****	
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		Toto <i>Spin</i>		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1156/2021

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/09/2021

SAÍDA:
13:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO ANTONIO DA SILVA	ICL	PEGAR NA CASA	
2	APARECIDA LARA REGO	SINTRAS		PEGAR NA CASA DA CIDA COSTUREIRA
3	ACOMP			
4	ABNER JOSE MAINARDES	GLEBA FALHANO		
5	DEBORA MENDES	GLEBA FALHANO		
MOTORISTA		DARCY		
CARRO		GSPM <i>dan</i>		

06. Luiz Claudio
07. Anieli Almeida



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1157/2021

DESTINO:
ARAPONGAS + LONDRINA

DATA:
23/09/2021

SAÍDA:
05:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
00	NICOLE FELIX	CARDIO	ARAPONGAS	
00	ACOMP			
3	NICOLI MARIANE SUTIL	HC		
4	ACOMP			
00	ANDREA DOS REIS	ELETRONEUROMIOGRAFIA		PEGAR NA CASA DO CEGONHA
5	AMANDA BORTOTTI	CURSO	PEGAR NO TREVO DE ASSAI	
00	EVA AP. RIBEIRO	INSS	SHANGRILA	
01	ACOMP			
01	GILMARI GARMATE			
01	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
00	CATARINA GAMARTE			
01	JOAO RAFAEL	SINTRAS		
01	ACOMP			
14	MOISES OTHA		VAI ESPERAR NO POSTO SAUDE	
15	ANA LUCIA MENDES			
01	JOAO DE LOURDES	SINTRAS		PEGAR NA CASA JOAO BALAI
01	ACOMP			
01	MARIA GENILDA	UNCFAR		
13	IZABEL ZAGANSKI	HC	PEGAR NA VILA RURAL	
01	DIVA APARECIDA TRINDADE	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
01	ACOMP			

CONDUTORISTA

DARCY

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
16/09/21	Luiza de assis	Alta	Jara	Rogério	18:00	21:00	Londrina	pin
18/09/21	Liamara Rodrigues	Laboratório	Jadure	Cicero	10:00	11:30	Anai	Toro
19/09/21	Fernando Oliveira	Troca de Acompanhante	Jara	Pr. Wilton	07:00	07:00	Andriana	Pin
20/09/21	Resumario	Alto	Sora	Ironi	14:30		Blondio	Toro
20/09	Leticia Albuquerque	Avaliação e Conduta (Estante)	Daniilo	Rogério	19:40		Sta Mariana	Spin Proto
23/09	Victor Hugo Q. Rodrigues	Neftolen	Sora	Sidinei	18:00		Londrina	Toro
25/09	Bruna Flores	Alta Hospitalar	Pr	Cicero	9:45		Sta Mariana	Toro
25/09	Doni Leungo Pimentel	Consulta na BR.	Valeria	Darcy	11:00		Anai	Toro
25/09	Karyna Pacheco Muniz	Consulta no H.U	Pr	Cicero	11:40		Andriana	Van adon
27/09/21	Mario Paulo Zogast	Consulta	Sora	Sidinei	18:05		S. mariano	Toro
29/09/21	David Lucas	Internamento	Daniilo	Sidnei	20:45		CP Sta Cora	Ambulancia
30/09/21	Luiza Prunço	Alta Hospitalar	Daniila	Sidnei	2:00		Sta Cora	Ambulancia
30/09	Wesley Dias Ferruz	Alta Hospitalar	marlei	Rogério	03:00	04:00	CP Sta Cora	Spin Proto
01/10	Bruno F. de Carvalho	Alta Hospitalar	Valeria	Sidnei	18:00		Sta mariano C.P.	Spin



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1179/2021

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
28/09/2021

SAÍDA:
04:00

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADELMO RIBEIRO	CIRUGIA	PEGAR NA CASA	ESPOSO DA JULIANA DE PAULA, POPULAR KINHA DO JULIO BAIANO
2	ACOMP			
3	ANDRE PAULO SILVA	CIRUGIA		
4	ACOMP			
MOTORISTA	DARCY			
VEICULO	VAN			

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
29/09/2021 E
30/09/21

SAÍDA:
13:00HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS	CONSULTA	MADALENA SOFIA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		TORO		

Rua Antonio Joaquim Rodrigues, s/n, ☎(43.3266.8050) CNPJ nº 08.854.896.0001/88 E-mail: saúde.nsb@onda.com.br -
Nova Santa Bárbara – Paraná

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 237 - BCO 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: 16/09/2021

=====

DOCUMENTO: 091601

AUTENTICACAO SISBB: E.24E.0E5.9BC.AE5.238