



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
4194	19/10/2020	4199	3725/2020	2146/2020	

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

Classificação da despesa	Valor
2560 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	R\$ 800,00

Outras informações

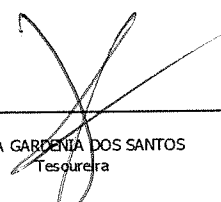
Retenções	Total de retenções
	R\$ 0,00
	Valor líquido
	R\$ 800,00

Recursos	Documento	Data	Valor
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	101901	19/10/2020
			R\$ 800,00


Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2146/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 **3725/2020** Emitido em **06/10/2020** Requisição N° _____ Empenho N° **2146/2020**

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**

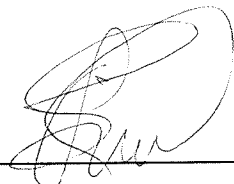
Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a liquidar R\$ 0,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Outras informações _____

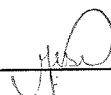
Retenções _____
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 800,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

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.



Claudia Pereira da Silva
Emissor



MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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 **2146/2020** Tipo Ordinário Emitido em 06/10/2020 Requisição Nº Req. Compra Nº

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 ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA Bairro CENTRO
Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661142 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
Conta Corrente 237 57-4 620285-3

Classificação da despesa
08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 64.200,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo atual R\$ 63.400,00
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
Do Exercício

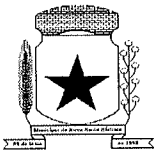
Outras informações

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIA GEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


Claudia Pereira da Silva
Emissor


LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096


MICHELE SOARES DE JESUS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº220/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:06/10/20

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.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Cláudio
Nome

Cláudio
Assinatura

06/10/20
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 2146/20
18/10/20
nº 4194.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Harley Pereira Branco</u>		Cargo ou Função: <u>Motorista</u>	
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		Nota de Empenho Nº:	
Unidade Administrativa:		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
19/10/20	400			
20/10/20	400			
21/10/20	400			
22/10/20	400			
23/10/20	400			
26/10/20	1000			
TOTAL	3000			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 3000,00

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
19/10/20	NSB a Cornélio Hemodialis
20/10/20	NSB a Landrine Luapongas C.Vnº 4389/2020
21/10/20	NSB a Cornélio Hemodialis
22/10/20	NSB a Landrine Luapongas C.Vnº 4398/2020
23/10/20	NSB a Cornélio Hemodialis C.Vnº 4403/2020
26/10/20	NSB a Curitiba Clínica C.Vnº 4407/2020

Observações:

824,70 -



PREFEITURA MUNICIPAL NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Pereira Bramio</i>	Cargo ou Função: <i>Secretário</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
<i>25/10/20</i>		<i>hospedagem pac.</i>	<i>156,00</i>	
<i>26/10/20</i>		<i>pedagio</i>	<i>55,70</i>	
<i>27/10/20</i>	<i>4,00</i>			
<i>28/10/20</i>	<i>4,00</i>			
<i>29/10/20</i>	<i>4,00</i>			
<i>30/10/20</i>	<i>4,00</i>			
TOTAL	16,00		211,70	371,70
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 371,70

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>26/10/20</i>	<i>feito o pagamento Pensão Ideal</i>
<i>26/10/20</i>	<i>pagamento pedagio</i>
<i>27/10/20</i>	<i>NSB e Cornélio Hosp. João Leão</i>
<i>28/10/20</i>	<i>NSB e Cornélio Hemodialise</i>
<i>29/10/20</i>	<i>NSB e Sta Mariana Hosp. Sta Rita CV 4423/2020</i>
<i>30/10/20</i>	<i>NSB e Hemodialise</i>

Observações: *pagamento Pensão p/ o paciente Jorge Augusto M. Escalvado e p/ acompanhante Tania Mara Lima e pago pedagio do veículo spin BCN 6561 BCN 6561*



DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Darcy Pereira 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\$ _____	

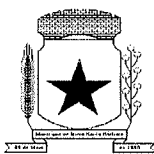
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>02/11/20</i>	<i>4,000</i>	<i>N</i>		
<i>03/11/20</i>	<i>4,000</i>			
<i>04/11/20</i>	<i>4,000</i>			
<i>04/11/20</i>	<i>3,300</i>			
TOTAL	<i>15,300</i>			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>15,300</i>

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>02/11/20</i>	<i>N.S.B.a. Cornélio Hemodialis</i>
<i>03/11/20</i>	<i>N.S.B.a. Londrina SCL e Cornélio Hemodialis (para Heliporto)</i>
<i>04/11/20</i>	<i>N.S.B.a. Cornélio - Londrina Hemod. + SCL. Cel. n. 4485/2020</i>
<i>04/11/20</i>	<i>N.S.B.a. Sa. Mariana Hosp. SCL. Alca</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4389/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20/10/2020

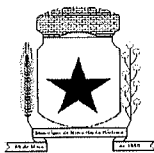
SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	KHAIQUE ALMEIDA GOMES	TOMO	ULTRAMED	PEGAR NA CASA (41) 998241506
2 /	ACOMP			
3 /	PLINIO FERREIRA		ICL	
4 /	MARIA EVANILDE GOBBO	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
5 /	ACOMP			
6 /	ACOMP			
7 /	JULIANO AP. PROBA	CARDIO	ARAPONGAS	
8 /	CENI DE OLIVEIRA FAUSATINO	CARDIO	ARAPONGAS	
9 /	MIGUEL GONCALVVES DE OLIVEIRA		R.CLAUDIO MANOEL 133	
10 /	ROSA REIS			
11 /	ESTELA MAR BITTENCOURT			

MOTORISTA	DARCY
VEICULO	VAN ADESIVADA

FAVOR, VOLTAR PARA VIAGEM DAS 11:30H
GRATA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4398/2020

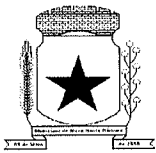
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/10/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIELZE DOS SANTOS CARVALHO		ARAPONGAS	
2	ACOMP			
3	ROSALINA AMARAL		OTOCENTRO	
4	ACOMP			
5	CARMELICE ROLIM MOURA	RNM	BORBA GATO ULTRAMED	PEGAR NA CASA 991841636
6	ACOMP			
7	SALVENINA ISABEL AGUIAR		ACESSO SAUDE	
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4403/2020

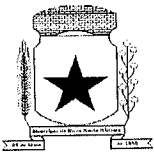
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
23/10/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA CHAGAS BARBOSA	ANGIO	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4407/2020

DESTINO:
CURITIBA

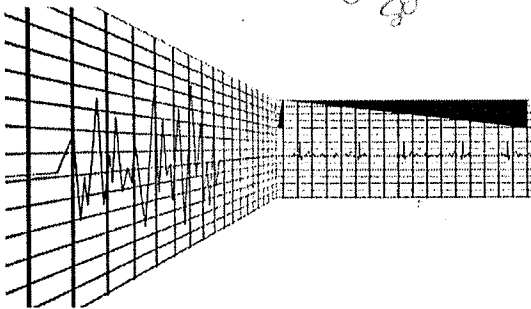
DATA:
26/10/2020

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JORGE AUGUSTO MARTINS CORREA DA EZALTACAO	CONSULTA E FISIO	RUA JACAREZINHO 394 MERCÊS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		DARCI		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

One
P/
Assistência
Social



Dra. Adriana Banzatto Ortega
CRM-PR 18667
Neuropediatria - Neurofisiologia Clínica

Tel.: 41 3335-1216 - adriana.banzatto@gmail.com - Rua Jacarezinho, 394 - Mercês - CEP 80710-150 - Curitiba - PR

Solicitação de Hospedagem e Alimentação:

Para: Jorge Augusto Correa Martins Exaltação


À Secretaria de Saúde:

Solicito hospedagem e alimentação para o rapaz Jorge Augusto e acompanhante, por ter Distrofia Muscular de Duchenne e vir até Curitiba para consulta médica no dia 26 de outubro, que devido ao seu quadro clínico torna-se muito difícil e desgastante fazer o retorno no mesmo dia.

CID 10: G71.0

Dra. Adriana Banzatto Ortega
Neuropediatra
CRM 18.667 - Pr

Curitiba, 16 de outubro de 2020.

 PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS NOTA FISCAL DE SERVIÇOS ELETRÔNICA - NFS-e		Número da Nota 15340
		Data e Hora de Emissão 26/10/2020 15:50:10
		Código de Verificação P4WWY60A
PRESTADOR DE SERVIÇOS		
Razão Social:	CEREZAMAR HOSPEDAGEM EIRELI	
CPF / CNPJ:	04.254.088/0001-29	Inscrição Municipal: 09 01 0416502-3
Endereço:	AV. PREFEITO OMAR SABBAG, 000290 - BAIRRO: JARDIM BOTÂNICO	
Município:	CURITIBA	UF: PR Email: cerezamarcuritiba@gmail.com
TOMADOR DE SERVIÇOS		
Nome/Razão Social:	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE NOVA SANTA BARBARA	
CPF / CNPJ:	08.854.896/0001-88	IMU:
Endereço:	RUA WALFREDO BITTENCOURT DE MORAES, 222 - BAIRRO: CENTRO - CEP: 86250000	
Município:	Nova Santa Bárbara	UF: PR Email: lauritansb@pop.com.br,licitacaonsb@gmail.com
DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS		
SERVIÇO DE APOIO A PACIENTE EM TRATAMENTO DE SAÚDE FORA DE DOMICÍLIO-TFD JORGE AUGUSTO MARTINS TANIAMARA MATIAS LINO		
Valor Líquido da Nota Fiscal = R\$ 156,00		
VALOR TOTAL DA NOTA - R\$156,00		
Código da Atividade		
09 - 01 - Hospedagem de qualquer natureza em hotéis, apart-service condominiais, flat, apart-hotéis, hotéis residência, residence-service, suite service, hotelaria marítima, motéis, pensões e congêneres; ocupação por temporada com fornecimento de serviço (o valor da alimentação e gorjeta, quando incluído no preço da diária, fica sujeito ao Imposto Sobre Serviços).		
Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)
0,00	156,00	5,00
		Valor do ISS (R\$)
		7,80
		Crédito p/ Abatimento do IPTU
		0,00
OUTRAS INFORMAÇÕES		
Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei 73/2009.		

Recibo de Pagamento de Diárias

Recebemos de JORGE AUGUSTO MARTINS-NS BARBARA o valor de R\$ 78,00 na data de 26/10/2020 16:35:45.

Prezado Cliente,
Guarde sempre esse comprovante.



Assinatura do Operador

Operador: SOLANGE

Data: 26/10/2020 16:35:45

Recibo de Pagamento de Diárias

Recebemos de TANIA MARA MATIAS LINO-SANTA BARBARA o valor de R\$ 78,00 na data de 26/10/2020 16:34:54.

Prezado Cliente,
Guarde sempre esse comprovante.



Assinatura do Operador

Operador: SOLANGE

Data: 26/10/2020 16:34:54

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Conc. de Rodovias Integradas S/A

CNPJ 02.221.531/0005-69

DFE : 12830130081603755431000240227

Placa do veiculo: Max identificada

Placa: PUKUNA NORO Faixa:006

Arrecadador: 126021 26/10/2020 20:37:11

Classe: 1 Valor: R\$ 8,90 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

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Conc. de Rodovias Integradas S/A

CNPJ 02.221.531/0005-69

DFE : 1283023004160375547001400573

Placa do veiculo: BGN6561

Placa: WIMARSON NORTE Faixa:004

Arrecadador: 132171 26/10/2020 20:51:41

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

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Conc. de Rodovias Integradas S/A

CNPJ 02.221.531/0007-25

DFE : 1283033004160370784000097602A

Placa do veiculo: BGN6561

Placa: CARAMBEI OESTE Faixa:004

Arrecadador: 130399 26/10/2020 07:24:00

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

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Conc. de Rodovias Integradas S/A

CNPJ 02.221.531/0007-25

Documento Fiscal Equivalente IN 1.731 RFB

Conc. de Rodovias Integradas S/A

CNPJ 02.221.531/0007-25

DFE : 1283034004160370784000097602A1

Placa do veiculo: BGN6561

Placa: CARAMBEI LESTE Faixa:004

Arrecadador: 129763 26/10/2020 21:39:57

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

69B0E2

03

8:11:46

::IBPT)

documento

portal

7 dias

DFE : 1283034004160370784000097602E2

Placa do veiculo: BGN6561

Placa: WIMARSON SUL Faixa:003

Arrecadador: 155669 26/10/2020 8:11:46

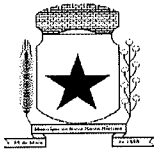
Classe: 1 Valor: R\$ 12,80 Dinheiro

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 4423/2020

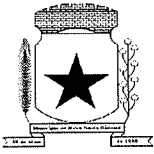
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
29/10/2020

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VIVIANY APARECIDA DA SILVA	PRÉ NATAL		PEGAR NA CASA 991014035
2	CAUANE CRISTINA DE OLIVEIRA	PRÉ NATAL		POSTO
3	NIVANIA BAIÃO VICENTE	PRÉ NATAL		PEGAR NA CASA 991254193
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN AUTOMÁTICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4435/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
04/11/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE HERCULANO	1ª CONSULTA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ELIZEU SOTTO			PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN PRETA		

FAVOR, NÃO COLOCAR NADA ESCRITO A CANETA.

GRATA



Emissão de comprovantes

G332191129721285010
19/10/2020 11:34:29

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
19/10/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.34.30
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: 19/10/2020

=====

DOCUMENTO: 101901
AUTENTICACAO SISBB: 2.EAA.635.080.704.0A3

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.