



# 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

17

Número <b>3939</b>	Data 28/09/2020	Previsão N° 3980	Liquidação N° 3438/2020	Empenho N° 1995/2020	Requisição 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 **EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA** Matrícula **2782-1** CPF/CNPJ **865.433.939-04**

Endereço **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **4332671038** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60342-2**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 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

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 092801 28/09/2020 **R\$ 800,00**

Recibo \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1995/2020.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nova Santa Bárbara, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

  
 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS  
 Tesoureira

  
 MICHELE SOARES DE JESUS  
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara  
CNPJ: 95561080000160 IE: Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

## NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número  
**3438/2020**

Emitido em  
21/09/2020

Requisição N°

Empenho N°  
1995/2020

Licitação

Tipo  
Sem licitação

Número

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

**EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA**

Endereço

AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA

Matrícula

2782-1

CPF/CNPJ

865.433.939-04

Cidade/UF

São Jerônimo da Serra/PR

Bairro

CENTRO

CEP

86270-000

Fone

4332671038

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

748

Agência

717-0

Conta

60342-2

Classificação da despesa

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

2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

Saldo do empenho

R\$ 800,00

Valor liquidado

R\$ 800,00

Saldo a liquidar

R\$ 0,00

Outras informações

Retenções

Total de retenções

R\$ 0,00

Servidor que autorizou a liquidação

40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Valor líquido

R\$ 800,00

Histórico

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Cláudia Pereira da Silva  
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9

Sua  
05/07/17

C/ 60342-2



# 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 <b>1995/2020</b>	Tipo Ordinário	Emitido em 21/09/2020	Requisição Nº	Req. Compra Nº
----------------------------	-------------------	--------------------------	---------------	----------------

Licitação \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Sem licitação \_\_\_\_\_


Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
 Sequência \_\_\_\_\_ Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_


Credor Fornecedor <b>EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA</b>	Matricula 2782-1	CPF/CNPJ 865.433.939-04
Endereço AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA	CEP 86270-000	Bairro CENTRO
Cidade/UF São Jerônimo da Serra/PR	Fone 4332671038	Conta 60342-2
	Tipo de conta bancária Conta Corrente	Banco Agência 748 717-0

Classificação da despesa	Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 66.600,00
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	<b>R\$ 800,00</b>
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Saldo atual
Do Exercício	R\$ 65.800,00

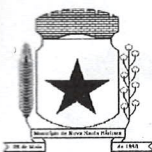
Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

  
 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**

C-1995  
C-348

**CORRESPONDÊNCIA INTERNA**

**DE:** Secretaria Municipal de Saúde

**Nº212/2020**

**PARA:** Secretaria de Administração

**DATA:21/09/20**

**ASSUNTO:** Solicitação de diária Motorista

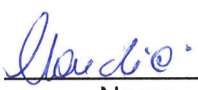
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, Edezio Rodrigues Proença haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

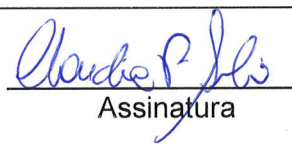
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,

  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

21 / 09 / 20  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 1995/20  
18 28/09/20  
: n° 3939

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <b>EDEZIO R DE PROENÇA</b>	Cargo ou Função: <b>MOTARISTA</b>
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
28/09/2020	40,00			40,00
29/09/2020	40,00			40,00
30/09/2020	40,00			40,00
01/10/2020	40,00			40,00
02/10/2020	40,00			40,00
05/10/2020	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>40,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240,00</b>

Nome: <b>Edezio R de Proença</b> Assinatura do Funcionário	Nome: <b>[Assinatura]</b> Secretário	Nome: : Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
28/09/2020	N.S.B.P/ CORNELHO P HEMOD JOÃO LIMA JOSÉ HERC
29/09/2020	N.S.B.P/ CORNELHO P N° 4323 CAPS GENILDO ZEQUIN
30/09/2020	N.S.B.P/ CORNELHO P HEMODIALISE JOÃO LIMA LUBEL
01/10/2020	N.S.B.P/ CORNELHO P N° 4332 UROCLIN DEBORA MEND
02/10/2020	N.S.B.P/ CORNELHO P HEMOD JOÃO LIMA APARECIDO M
05/10/2020	N.S.B.P/ CORNELHO P HEMOD JOÃO LIMA JOSÉ HERC

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <b>EDSON R DE PROENÇA</b>	Cargo ou Função: <b>MOTORISTA</b>
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
06/10/2020	40,00			40,00
07/10/2020	40,00			40,00
08/10/2020	40,00			40,00
09/10/2020	40,00			40,00
12/10/2020	40,00			40,00
13/10/2020	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>40,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240,00</b>

Nome:  Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome:  Secretário	Nome: : Assinatura do Tesoureiro
---	-------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
06/10/2020	N.S.B P/ LONDRINA N: 4341 ICL VALDIRENE DA NE...
07/10/2020	N.S.B P/ CORNELO P HEMODIA SÃO LIMA LUBELIA O
08/10/2020	N.S.B P/ LONDRINA N: 4350 ICL ROSALINA BITTENCOUR
09/10/2020	N.S.B P/ CORNELO P/ HEMOD SÃO LIMA JOSÉ AGRONIA
12/10/2020	N.S.B P/ CORNELO P HEMOD SÃO LIMA APARECIDO AMARA
13/10/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 4361 CISNOR DIVANÉIZ VEIRA

Observações:



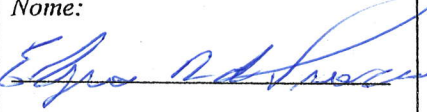
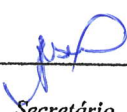
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <b>EDEZIO R DE PROENÇA</b>	Cargo ou Função: <b>MOTORISTA</b>
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
14/10/2020	40,00			40,00
15/10/2020	40,00			40,00
16/10/2020	40,00			40,00
19/11/2020	40,00			40,00
20/11/2020	40,00			40,00
23/11/2020	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240,00</b>

Nome:  Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
14/10/2020	N.S.B.P / LONDINA N. 4367 HU INA DA MOTA
15/10/2020	N.S.B.P LONDINA N: 4374 NEUROCLINICA CELSO P
16/10/2020	N.S.B.P / COENECHEO P HEMOD JOAO LIMA LUBEZAS
19/11/2020	N.S.B.P / CORNECHO P N: 4496 18: PEBIANA LEVA COV
20/11/2020	N.S.B.P / JACAREZINHO JACAREZINHO N: 4492 H.O 110
23/11/2020	N.S.B.P / COENECHEO P / N: 4495 CISNOT PAULO GO

Observações:



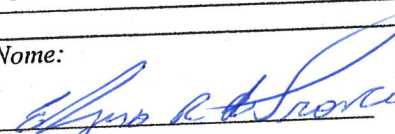

PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

**DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO**

Funcionário: <b>CEZIO R DE AROENGO</b>	Cargo ou Função: <b>MOTOCISTA</b>
Orgão: 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
24/11/2020	40,00			40,00
25/11/2020	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 80,00</b>

Nome:  Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
24/11/2020	N. S. B. P. / CORNELHO P. N.: 41301 LEVAR MARIA JO BUSCAR REMÉDIO 182 REGIONAL
25/11/2020	N. S. B. P. / JANDAIA DO SUL HOSP. N. DE FATIMA RAISSA DA SILVA PEREIRA

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4323/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
29/09/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
GENILDO ZEQUINE		CAPS AD	PEGAR NA CASA 9911691871
ACOMP			
ERICA OLIVEIRA RIBEIRO	TOMO	CISNOP	
TEREZA ALVES BATISTA		HOSPITAL DE OLHOS	ESPERAR NA BELA AGRICOLA
CAOANE CRISTINA DE OLIVEIRA	ALTO RISCO	REDE MAE	PEGAR NA CASA DA MÃE (LUZIA) 991101369
ACOMP			
NEIVA KOTAKA		HOSPITAL OLHOS	
ORDALIA UMBELINO DA SILVA	CICLOVITAL		PEGAR NA CASA 32661638
ACOMP			
MARIA DE LOURDES GOES	RX	CISNOP	
EVERTON DA SILVA NOGUEIRA	INTERNAR	SANTA CASA	PEGAR NA CASA 991673676
HELOA SANTANA BISPO	OFTALMO	CISNOP	
MARIA HELOISA BISPO	OFTALMO	CISNOP	
ACOMP			
HISTORISTA	EDEZIO		
MECADO	VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4332/2020**

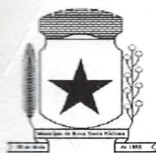
DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
01/10/2020

SAÍDA:  
10:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLD BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	DEBORA MENDES DO CARMO		UROCLIN	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4341/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
06/10/2020

SAÍDA:  
11:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VALDIRENE DE MELO		ICL	
2	ACOMP			
3	ANTONIO GOMES LINS		ICL	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4350/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
08/10/2020

SAÍDA:  
08:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSALINA BITTENCOURT BISCAIA	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4364/2020**

DESTINO:  
CORNELIO/SANTA MARIANA

DATA:  
13/10/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DIVANEIZ VIEIRA	ORTO	CISNOP	
2	BRUNO H. SANTINI	ORTO	CISNOP	
3	EVERTON NOGUEIRA	CIRURGIA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
4	VIVIANY APARECIDA DA SILVA	PRE NATAL	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA 991014035
5	DAIANE APARECIDA DE SANTANA	PRE NATAL	SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

← Luiz Antonio Berto CARP II.



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4367/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
14/10/2020

SAÍDA:  
10:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA DA MOTA AFONSO		AC HC HU	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4374/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
15/10/2020

SAÍDA:  
12:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CELSO FERREIRA	NEUROCLINICA		
2	ACOMP			
3	NELCI FERREIRA	ATENDE JÁ		
4	ACOMP			
5	JHONATAN LUCAS TOSTI GABRIEL	RNM	ARAPONGAS	
6	ACOMP			
MOTORISTA		SDINEI TEIXEIRA		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4496/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
19/11/2020

SAÍDA:  
11:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR EXAME DO COVID-19		18ª REGIONAL	
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		FIAT TORO		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4492/2020**

DESTINO:  
JACAREZINHO

DATA:  
20/11/2020

SAÍDA:  
04:00 H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA INES AP. RODRIGUES BARBOSA	CIRURGIA	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA 991824418
2	ACOMP			
3	IVO GALASSI	CIRURGIA	HOSPITAL DE OLHOS	POSTO 991692562
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4495/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
23/11/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO GOMES	NEFRO	CISNOP	
2	ACOMP			
3	SANDRA ROLIM	OFTALMO	CISNOP	
4	ACOMP			
5	DIRCE DE OLIVEIRA RODRIGUES	ORTO	CISNOP	
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4501/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

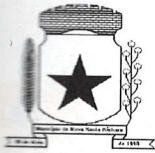
DATA:  
24/11/2020

SAÍDA:  
07:30 H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOANA	BUSCAR MEDICAMENTO	18ª REGIONAL	
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		

VEICULO



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4502/2020**

DESTINO:  
JANDAIA DO SUL

DATA:  
25/11/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RAISSA DA SILVA PEREIRA	RETORNO PARA CIRURGIA	HOSP. NOSSA SENHORA DE FATIMA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO:		AMBULANCINHA		



Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
28/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.03.11  
2573982573 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: 60.342-2

FAVORECIDO: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA  
CPF/CNPJ: 865.433.939-04  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 28/09/2020

=====

DOCUMENTO: 092801  
AUTENTICACAO SISBB: A.75E.687.4BC.F24.0C5

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.