



# 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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3090	17/08/2021	3094	2727/2021	1670/2021	

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 **LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula **37778-3** CPF/CNPJ **056.720.739-05**  
Endereço **Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - CASA** Bairro **CENTRO**  
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **91137797** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **63967-2**

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 \_\_\_\_\_  
**004730 - ROSANA RUY DE SOUZA**  
Recursos \_\_\_\_\_ Documento \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Valor **R\$ 800,00**  
**00000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)** Conta bancária **17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** **081702** **17/08/2021**

Recibo \_\_\_\_\_  
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1670/2021.

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 **2727/2021** Emitido em **29/07/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1670/2021**

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 \_\_\_\_\_  
 Fonecelar \_\_\_\_\_ Matrícula **37778-3** CPF/CNPJ **056.720.739-05**  
**LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS**  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro **CENTRO**  
 Rua Maria da Gloria Mendes Araújo, 876 - CASA  
 Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP **86250-000** Fone **91137797** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **63967-2**

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 à Liquidar  
**R\$ 0,00**

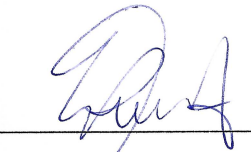
Outras informações \_\_\_\_\_


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 LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS, 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: 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: **11670/2021** Tipo: **Ordinário** Emitido em: **29/07/2021** Requisição N°: \_\_\_\_\_ Req. Compra N°: \_\_\_\_\_

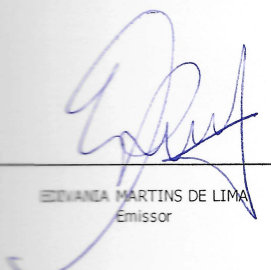
Localização: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
 Tipo: \_\_\_\_\_  
 Sem licitação \_\_\_\_\_  
 Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
 Sequência: \_\_\_\_\_ Contrato: \_\_\_\_\_ Aditivo: \_\_\_\_\_ Início da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada: \_\_\_\_\_ Início da execução: \_\_\_\_\_ Fim da execução: \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada: \_\_\_\_\_

Destinatário: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ: \_\_\_\_\_  
**LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS** Matrícula: **37778-3** CPF/CNPJ: **056.720.739-05**  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
**Rua Maria da Gloria Mendes Araújo , 876 - CASA** Bairro: **CENTRO**  
 Classificação: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta: \_\_\_\_\_  
**Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: **91137797** Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **748** Agência: **717-0** Conta: **63967-2**

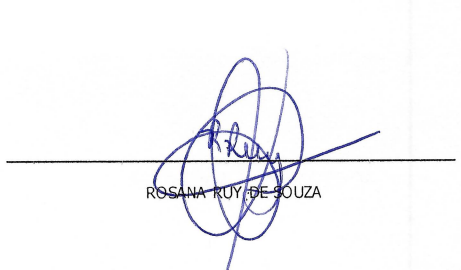
Classificação da despesa: \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 59.890,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**  
 2730 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
 Do Exercício R\$ 59.090,00

Outras informações: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS, 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

Recebido por: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 238/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 29/07/21

**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 **Luiz Alexandre Machado dos Santos** 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:

Coluane  
Nome

[Assinatura]  
Assinatura

29/07/21  
Data

2100  
33778-3  
1670  
966



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E 1690/21

pg 17/08

nr. 3090

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

<b>Funcionário:</b> LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS	<b>Cargo ou Função:</b> MOTORISTA
<b>Orgão:</b> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE <b>Unidade Administrativa:</b>	<b>Nota de Empenho N°:</b> <b>Solicitação N°</b>
<b>Dotação Orçamentária:</b> <b>Especificação:</b>	
<b>TOTAL DO RESSARCIMENTO:</b>	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
10/08/2021	40,00			40,00
11/08/2021	40,00			40,00
12/08/2021	40,00			40,00
16/08/2021	40,00			40,00
17/08/2021	40,00			40,00
18/08/2021	40,00			40,00
20/08/2021	40,00			40,00
22/08/2021	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>320,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

<b>Nome:</b>  Assinatura do Funcionário 14 / 10 / 21	<b>Nome:</b>  Secretário	<b>Nome:</b>  Assinatura do Tesoureiro
---	--------------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10/08/2021	Londrina- Controle 948/2021
11/08/2021	Londrina- Controle 954/2021
12/08/2021	Londrina- Controle 962/2021
16/08/2021	Cornélio Procópio- Controle 978/2021
17/08/2021	Cornélio Procópio- Controle 987/2021
18/08/2021	Cornélio Procópio- Controle 988/2021
20/08/2021	Londrina- Controle 1006/2021
22/08/2021	Cornélio Procópio- Controle 1010/2021



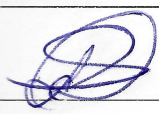
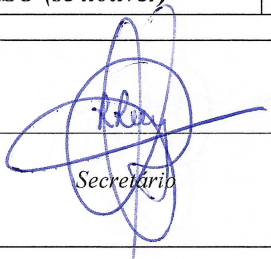
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

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

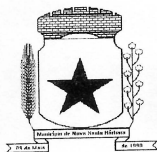
<i>Funcionário:</i> LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS	<i>Cargo ou Função:</i> MOTORISTA
<i>Órgão:</i> SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE <i>Unidade Administrativa:</i>	<i>Nota de Empenho N°:</i> <i>Solicitação N°</i>
<i>Dotação Orçamentária:</i> <i>Especificação:</i> _____	
<b>TOTAL DO RESSARCIMENTO:</b>	

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
24/08/2021	40,00			40,00
26/08/2021	40,00			40,00
28/08/2021	40,00			40,00
30/08/2021	40,00			40,00
01/10/2021	40,00			40,00
03/10/2021	40,00			40,00
05/10/2021	40,00			40,00
06/10/2021	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>320,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

<i>Nome:</i>  <i>Assinatura do Funcionário</i> 14/10/21	<i>Nome:</i>  <i>Secretário</i>	<i>Nome:</i>  <i>Assinatura do Tesoureiro</i>
---	--	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
24/08/2021	Londrina- Controle 1019/2021
26/08/2021	Londrina- Controle 1035/2021
28/08/2021	Londrina- Controle 1046/2021
30/08/2021	Cornélio Procópio- Controle 1049/2021
01/10/2021	Londrina- Controle 1197/2021
03/10/2021	Cornélio Procópio- Caderno
05/10/2021	Cornélio Procópio- Controle 1217/2021
06/10/2021	Santa Mariana- Controle 1225/2021



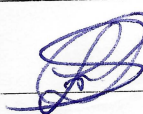
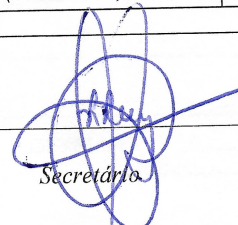
PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

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

Funcionário: LUIZ ALEXANDRE MACHADO DOS SANTOS		Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:		Nota de Empenho N°: Solicitação N°
Dotação Orçamentária: Especificação: _____		
TOTAL DO RESSARCIMENTO: _____		

**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
07/10/2021	40,00			40,00
09/10/2021	40,00			40,00
11/10/2021	40,00			40,00
13/10/2021	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>160,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
07/10/2021	Londrina- Controle 1226/2021
09/10/2021	Assaí- Controle 1258/2021
11/10/2021	Londrina- Controle 1240/2021
13/10/2021	Cornélio Procópio- Controle 1245/2021



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 948/2021

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
10/04/2021

SAÍDA:  
05:30HR

RESPONSÁVEL:  
ROSANA RUY

IC	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
	<del>JOAO VITOR MARTINS BUENO</del>	<del>ENM</del>	<del>ULTRASONIC</del>	<del>Pegar na casa</del>
	<del>ZIRDA MARTINS DA SILVA</del>	<del>HC</del>	<del>PEGAR NA CASA</del>	<del>92.000 47 58 tel. Rua: Lourenço B. Neto 150</del>
	ANA JULIA LACERDA	TOMOGRAFIA	ULTRASONIC	R: ESPIRITO SANTOS 523
	ACOMP			
X	JOSE VALDIR CANDIDO	RNM	ULTRASONIC	
X	ROSELY HONORIO	USG	ULTRACLIN	991933146
	ACOMP			
X	LUIZ VICTOR	HC	Pegar na casa da Casin Agente	
X	792 413649			
X	VANDERLEIA MOREIRA	OFTALMO		CLINICA DE OLHOS
X	DANIELA CORSI			
X	LORENA CORSI			
X	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
X	ACOMP			
X	MARIA LOURDES GOES	UROLOGISTA	ARAPONGAS	Pegar no carro
X	792 344451			
	ACOMP			
CONDUTORISTA	LUIZ ALEXANDRE			
VEICULO	VAN 21			





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 954/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
11/08/2021

SAÍDA:  
06:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUCIMAR DA SILVA	CONSULTA	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3				
CONDUTOR		<i>Luiz Alexandre</i>		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 962/2021

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
12/08/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAULO PEREIRA DE QUADROS	SAS 991579926		
2	ANTONIO O. MORAES	RNM 991108359	R: ESPIRITO SANTOS, 523	
3	ACOMP			
4	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
5	ACOMP			
6	EVA DE LOURDES RIBEIRO 991452099	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA	RUA: ISMAEL MODESTO DE PINHO, 201
7	ACOMP			
8	ZIRDA MARTINS SILVA	HEMOCEITO	PEGAR NA CASA DA MARIA	
9	ACOMP			
10	João Marcos Lourenço	Hosp de Olhos		
11	Acamp			
12	Ulysses 991106080	ICL Unimio	pegar no caso Perine	
13	Acamp Ana			
14	Estela van Biltencant 991078596		Vai pegar posto Saúde	
15	DAMIELA C. VICENTE			
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		VAN		

→ José

MARCELA

ARA PONGAS



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 978/2021

DESTINO:  
CORNÉLIO PROCOPIO

DATA:  
16/08/2021

SAÍDA:  
06:30HR

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs:
1	MARCIA CUSTÓDIO 11:00 - 991261987	PSQUIATRIA	CISNOP	PEGAR NA CASA DO PARACUAI, PROXIMO A OFICINA DO AGEU
2	NATALIA PAULA MILESKI	USG		
3	JOSE DE JESUS OLIVEIRA	CARDIO	CISNOP	
4	VIVIAN LIMA RUY	ECMOGRAFIA		
5	JOSE MARCIANO SANTANA	CAP'S	CAP'S	
6	ACOMP			
7	AILTON DANIEL PRIMO	CAP'S	CAP'S	
8	ACOMP			
9	MARIA INES DA SILVA 991226862	GASTRO	CLINICA	13:30
10				
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 987 /2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
17/08/2021

SAÍDA:  
08:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARLENE ARISTIDES SANTOS	GASTRO	CISNOP	PEGAR NA CASA DA ROSELI ARISTIDES
2	ACOMP			
MOTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 988/2021

DESTINO:  
ARAPONGAS + LONDRINA

DATA:  
18/08/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WARINEIDE S.SANTOS 991354114	T. ESFORÇO	ARAPONGAS	
	ACOMP			
2	ROSANGELA VIEIRA 991497093	CARDIO	ARAPONGAS	
3	PLINIO FERREIRA 991434845	VIDEO	ICL	
	ACOMP			
4	DENISE			
5	ARTHUR MARTINS	FISIO		PEGAR NA CASA DA DENISE
6	ANDRADA BORTOTT	PEGAR TREVO DE ASSAI		
7	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIO	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
	ACOMP			
8	JOSE COSME NASCIMENTO	HOSP DE OLHOS		
9	DANIELLI R. FERREIRA 991251572			
	ACOMP			
10	SIDMARA BRAZ 15:00 991551396	GASTRO		
11	REINALDO AP. SILVERIO		SÓ VAI	
12	MARIA LUCIA CISCON 99600872	DENTISTA		
	ACOMP			
CONDUTORISTA		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		VAN 21		

Daniela Rossi  
Jania Regina



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1006/2021

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
20/08/2021

SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SEBASTIAO MESSIAS DE CAMARGO	ORTOPEDIA	CISNOP	
2	ACOMP			
3	ANTONIA MADALENA SILVA			
4	MARIA APARECIDA DA SILVA	REABILITAÇÃO		
5	THAIS GRAZIELY PIMENTEL	GINECO	CISNOP	
6	ACOMP			
7	EVA APARECIDA RIBEIRO	NEURO	CISNOP	
8	ACOMP			
9	EVERTON NOGUEIRA	RX	CISNOP	
10	TEREZ ALVES 991686657	HOSPITAL DE OLHOS		PECAR NA BELA AGRICOLA
11	MARIA AP. SOARES	CARDIO	CISNOP	VAI ESPERAR NO POSTO SAUDE
12	ACOMP			
13	LUIZ PEREIRA XAVIER	CAPS	CAP'S	
14	ACOMP			
15	DANIELE PERZYSBES	NEURO	CLINICA LONGEVITA	
16	ACOMP			
		LUIZ ALEXANDRE		
VEICULO		VAN		

Favor pegar nome aparecida de latina Luz Silva  
Esperando unção do seu Ornei de Freitas