



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 N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
1176	16/03/2023	1176	631/2023	411/2023	

Licitação _____
Tipo _____ Número _____

Semplicitação _____
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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**

Endereço **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Barro **QD04 LT15**

Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **43991283423** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621537-8**

Classificação da despesa _____
2840 08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde
10.301.0330.2024 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 031601 16/03/2023 R\$ 800,00

Recibo _____

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 411/2023.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____


KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
Téc. Buireira


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 **631/2023** Emitido em **17/02/2023** Requisição N° _____ Empenho N° **411/2023**

Licitação _____
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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**
Endereço **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro **QD04 LT15**
Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **43991283423** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621537-8**


Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo à Liquidar**
R\$ 0,00

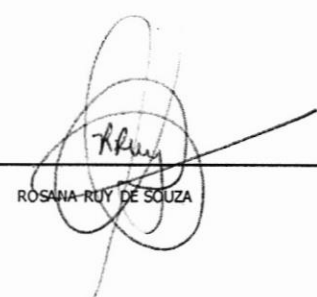
Outras informações _____

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 ROGERIO BATISTA DOS SANTOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


EDIVANIRA 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 **411/2023** Tipo **Ordinário** Emitido em **17/02/2023** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____ Tipo _____ 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 **ROGERIO BATISTA DOS SANTOS** Matrícula **3800-8** CPF/CNPJ **040.157.949-23**

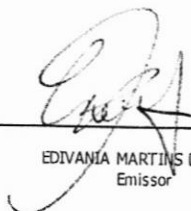
Endereço **RUA VEREADOR PEDRO BEATRIZ, 81 - CASA** Bairro **QD04 LT15**


Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **43991283423** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **621537-8**

Classificação da despesa _____
08 Secretaria Municipal de Saúde
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Saldo anterior R\$ 105.720,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado R\$ 800,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
2840 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual R\$ 104.920,00**
Do Exercício

Outras informações _____

Histórico _____
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA ROGERIO BATISTA 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



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 053/2023

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 17/02/23

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, **Rogério Batista 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

2840
38008

Recebido por:

Eduarda

Nome

[Handwritten Signature]

Assinatura

17, 02, 23

Data



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

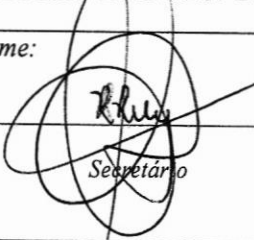
E 411/23
pg 16/03
nº 1176

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Wagner Batista dos Santos</u>	Cargo ou Função:
Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
10/03/2023	40.00 °			40.00
12/03/2023	40.00 °			40.00
14/03/2023	40.00 °			40.00
16/03/2023	40.00 °			40.00
17/03/2023	40.00 °			40.00
18/03/2023	40.00 °			40.00
20/03/2023	40.00 °			40.00
22/03/2023	200.00 °			200.00
24/03/2023	40.00 °			40.00
26/03/2023	40.00 °			40.00
27/03/2023	40.00 °			40.00
28/03/2023	40.00 °			40.00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				640.00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <u>Wagner B Santos</u> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome:  Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
10/03/23	Viagem para Londrina CV 356/23
12/03/23	Viagem para Cornélio P. Sta Cam.
14/03/23	Viagem para Londrina CV 371/23
16/03/23	Viagem para Cornélio P. CV 390/23
17/03/23	Viagem para Cornélio P. CV 407/23
18/03/23	Viagem para Arapongas CV 409/23
20/03/23	Viagem para Londrina CV 411/23
22/03/23	Viagem para Curitiba CV 421/23
24/03/23	Viagem para Londrina CV 442/23
26/03/23	Viagem para Londrina (HLI visita)
27/03/23	Viagem para Londrina CV 450/23
28/03/23	Viagem para Arapongas CV 459/23



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 356/2023DESTINO:
LONDRINADATA:
10/03/2023SAÍDA:
05:30 HRRESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VANEZA FERNANDES BIECO	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
2	ACOMP			
3	GABRIELY ALMEIDA MARTINS	USG	ULTRA CLIN	
4	ACOMP			
5	CRISTIANE APARECIDA VIEIRA	TESTE ERGOMETRICO	HONPAR	PEGAR NA IGREJA SÃO JOSE
6	ACOMP			
7	WILSON OTELINO SANTOS	HC		
8	ACOMP			
9	ISABELLY BEATRIZ PROENÇA	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NO BAR DO CÍDO
10	ACOMP			
11	ANA DE OLIVEIRA	ICL		
12	ACOMP			
13	MARIA GENILDA S. NUNES	GASTRO		
14	PATRICIA GUEDES	HIDRO		PEGAR NA CASA
15	<i>Desolto Inacio</i>	<i>OLHO</i>		
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN		



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
5/10/03							HU	Kia
5/03	Franzel Amalino R.	Alta alta baixa	Dani	Adriana	20:00		HU Kia	Kia
6/03	Apresentada de Fátima Souza	Visita	Valéria	Regina		20:40	Arapongas	Van Admireta
6/03	Adriana Aparecida de Silve	Auto hospitalar	Clanny	Sidney	20:25		Santa Maria CP	Ambulância
7/03	M. Ordene	Consulta	Mara	Darcy	21:25		Cordeiros	Spin Bionca
7/03	Josiani Cordoso	Transfusão	Dani	Edvaldo	12:30		STC Casa Cemitério	Spin Tere
28/03	Janione Cordoso	Levar acompanhante	Edvaldo	Luciano	18:00		STC Cemitério	Tere
29/03	Hajjal Ribeiro Pimentel	alta	Regina	Clotilde	00:40		Jardim HU	Tere
19/03	José Batista Bezerra	Internamento	Regina	Adriana	18:30		Ubatuba	Spin
09/03	Nice	Internante	Sora	Darci	19:20		Santa Maria	Spin
1/03	Oliveria Santos	Alta	Sora	Louisa Rosa	9:05		Santa Maria	Spin
1/03	Ma. Joana Souza	Alta	Heideleine Sora	Sidney	18:30		Arapongas	Ambulância
1/03	Luiz Carlos de Souza			Sidney	02:00		Ubatuba	Tere
12/03	Adelina P. Genaro	Alta	Marta	Regina	09:00		Carmão	Ambulância
12/03	Aracely R. de Costa	Alta - R. x	Marta	Darcy	11:20		Carmão	Spin

*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 371/2023

DESTINO:
LONDRINA / ARAPONGAS

DATA:
14/03/2023

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome	Destino	Local	Observações
1	IAROLDO CORREIA DA EXALTAÇÃO	USG	ULTRA CLIN	
2	MARIA LEA DA CUNHA	USG	ULTRA CLIN	PEGAR NO AGEU
3	ACOMP			
4	WALTER LEMES GONÇALVES	USG	ULTRA CLIN	
5	ACOMP			
6	WILSON OTELINO	USG	ULTRA CLIN	
7	ACOMP			
8	ANTONIA ROSELI	ORTOPEDIA	HONPAR	
9	NEIDE AP. SILVA	OMEGA	08:20	
10	ACOMP			
11	RONALDO APARECIDO NUNES	RNM	SANTA CASA	
12	ACOMP			
13	NIVALDO HENRIQUE BARBOSA	ENDOSCOPIA		PEGAR NA CASA / PROXIMO A CASA DO SALVADOR
14	ACOMP			
15				
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN 15		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 390/2023

DESTINO:
CORNELIO - PROCOPIO

DATA:
16-03-2023

SAÍDA:
06:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ZORAIDE GONÇALVES	ECO	NEUROCOR	
2	ACOMP			
3	LIZICA ALBUQUERQUE ZECHINI	VASCULAR		PEGAR NA CASA, PROXIMO A CASA DA DIRLENE COELHO
4	ACOMP			
5	JHOADSON COELHO	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
6	MARIA LUCIA MATTOS	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
7	ACOMP			
8	ROBERTO RODRIGUES	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
9	APARECIDA DE FATIMA RUY	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
10	ELZA AP. PIMENTEL	VASCULAR		
11	JOEL DIAS	GASTRO	CISNOP	
12	ACOMP			
13	MARLON APARECIDO ROCHA	ORTOPEDIA	CISNOP	PEGAR NO CELINHO
14	ACOMP			
15	MARINA RODRIGUES			
16	JOSE MARIA MELLO	RX	CISNOP	Pegar no filho São José
17	ACOMP			
18	FRANCISCA PROENÇA ALMEIDA	RX	CISNOP	
19	JORGE NOGUEIRA	RX	CISNOP	
20	ADRIANA DE LOURDES ABRIL	ENDOCRINO	CISNOP	PEGAR NO CELINHO
21	ACOMP			
22	TANIA MARA MATHIAS	CAP'S		

Wesley Dias Ferreira

Sta Mariana

Herondina

Já foi Embora

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 407/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
17/03/2023

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IZABEL S. RODRIGUES	VASCULAR	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		AMBULANCIA PEQUENA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 409/2023

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
18/03/2023

SAÍDA:
05:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NILZA DE OLIVEIRA NOGUEIRA	CIRURGIA	HONPAR (99183-16-38)	PEGAR NA CASA.
2	ACOMP			
MOTORISTA	ROGERIO			
VEICULO	KWIDI			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 411/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
20-03-2023

SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SALVELINA IZABEL	ICL	ICL	
2	ACOMP			
3	GISLAINE GOMES SILVA	USG		
4	JOAO VICTOR SANTOS ARAUJO	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	
5	ACOMP			
6	ODILHA RUY	SAS		
7	REGINALDO FELIX SOUZA	USG	OMEGA	
8	ACOMP			
9	ELIETE APARECIDA VICENTE	RX		
10	PAULO P. QUADROS	SAS		
11				
12				
13				
14				
15				
CONDUTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 421/2023

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
22-03-23, 23-03-23

SAÍDA:
13:00HRS

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE MARTINS	RETORNO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
CONDUTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 442/2023DESTINO:
LONDRINADATA:
24/03/2023SAÍDA:
05:30 HRRESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA APARECIDA DA SILVA	REUMATO	POLICLINICA	
2	WILSON OTELINO	ENDOCRINO	HC	
3	ACOMP			
4	SABRINA LAFAIANE	USG <i>Souza naves</i>	<i>1049</i>	
5	ACOMP			
6	LADIR FATIMA RUY	CINTILOGRAFIA	LABIMAGEM	
7	ACOMP			
8	ROSELENE PROBA	USG	ULTRAMED	PEGAR NA IGREJA SÃO JOSE
9	ELIETE APARECIDA	ECO		
10	ACOMP			
11	MARIA JOSE SOUZA	SAS		PEGAR NO CELINHO
12	PONEZA SOTTO	SAS		PEGAR NO CELINHO
13	NEIDE AP. DA SILVA	GASTRO		
14	ACOMP			
15	MARIA RAILDA DE CARVALHO		SINTRAS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 450/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
27-03-2023

SAÍDA:
08:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELY MENEZES	RETORNO CIRURGICO	HU	PEGAR NA CASA
2	ACOMP (WANDO)	43-99114-44-78		RUA: CIDALHA L. GONÇALVES, 34
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 459/2023DESTINO:
LONDRINADATA:
28/03/2023SAÍDA:
05:30 HRRESPONSÁVEL:
VALERIA

Ordem	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO MARTINS ALMEIDA	CONSULTA <i>n vai</i>	ICL	PEGAR NA CASA DEIXAR O BANCO D/ FRENTE PARA O PACIENTE, ELE PASS MAL.
2	ACOMP			
3	SONIA MARIA DE SOUZA	MAMOGRAFIA	ICL	
4	BENEDITO PORFIRIO	ECO		PEGAR NO AGEU
5	ACOMP			
6	GERSULINA FREITAS	SAS		
7	EDI O. PERZYSBES		ICL	PEGAR NA IGREJA SA JOSE
8	ACOMP			
9	LUIZ FERREIRA	VASCULAR	HONPAR	PEGAR NA CASA
10	ACOMP			
11	PATRICIA GUEDES	HIDRO		PEGAR NA CASA
12	KARLA CRISTIANO MACEDO	RX		
13	ACOMP			
14	ELIETE AP. VICENTE	DENTISTA		PEGAR NA IGREJA SA JOSE
15	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 467/2023

DESTINO:
CURITIBA

DATA:
29-03-23

SAÍDA:
04:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JORGE AUGUSTO DA EXALTAÇÃO	RETORNO	HC	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		ROGERIO		
VEICULO		SPIN		

640
133
773



Emissão de comprovantes

G3321613350343491
16/03/2023 13:40:32

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
16/03/2023 - AUTOATENDIMENTO - 13.40.32
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE

TED - TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS

AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA

REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS

BANCO: 237 - BCO BRADESCO S.A.

AGENCIA: 0057-4 - ASSAI

CONTA: 621.537-8

FAVORECIDO: ROGERIO BATISTA DOS SANTOS

CPF/CNPJ: 040.157.949-23

VALOR: R\$

800,00

DEBITO EM: 16/03/2023

DOCUMENTO: 031601

AUTENTICACAO SISBB: 0.A49.711.A65.711.36A