



# 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

Numero <b>4451</b>	Data 01/09/2022	Previsão N° 4456	Liquidação N° 4042/2022	Empenho N° 2538/2022	Revisão N°
-----------------------	--------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------	------------

Licitação: \_\_\_\_\_  
 Tipo: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Sem licitação

Contrato/Aditivo: \_\_\_\_\_  
 Sequencia: \_\_\_\_\_ Contrato: \_\_\_\_\_ Aditivo: \_\_\_\_\_ Início da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vigência: \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada: \_\_\_\_\_ Início da execução: \_\_\_\_\_ Fim da execução: \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada: \_\_\_\_\_

Credor: \_\_\_\_\_  
 Fornecedor: **SOLANGE CORSI DOS SANTOS** Matrícula: **1813-9** CPF/CNPJ: **806.831.349-49**

Endereço: **RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA** Bairro: **CENTRO**

Cidade/UF: Nova Santa Bárbara/PR	CEP: 86250-000	Fone: 4332661253	Tipo de conta bancária: Conta Corrente	Banco: 748	Agência: 717-0	Conta: 83666-4
-------------------------------------	-------------------	---------------------	---	---------------	-------------------	-------------------

Classificação da despesa: \_\_\_\_\_  
 2710 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

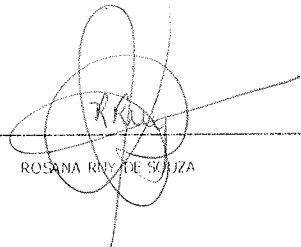
Recursos: _____	Documento: _____	Data: _____	Valor: _____
00303 - Saúde - Recetas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	0901010	01/09/2022 R\$ 800,00

Recibo: \_\_\_\_\_  
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 2538/2022

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

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

  
 \_\_\_\_\_  
 KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
 Tesoureira

  
 \_\_\_\_\_  
 ROSANA RUY DE SOUZA



# 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 LIQUIDAÇÃO

Número **4042/2022** Emitido em **26/08/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **2538/2022**

Licitação \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Sem licitação \_\_\_\_\_  
 Contrato/Aditivo \_\_\_\_\_  
 Séries Contrato \_\_\_\_\_ Aditivo \_\_\_\_\_ Início da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vigência \_\_\_\_\_ Fim da vig. atualizada \_\_\_\_\_ Início da execução \_\_\_\_\_ Fim da execução \_\_\_\_\_ Fim da exe. atualizada \_\_\_\_\_

Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **SOLANGE CORSI DOS SANTOS** Matrícula **1813-9** CPF/CNPJ **806.831.349-49**  
 Endereço **RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **83666-4**

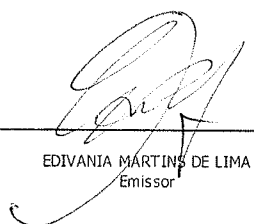
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**  
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)

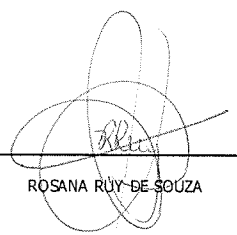
Outras informações \_\_\_\_\_

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 A MOTORISTA SOLANGE CORSI 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 **2538/2022** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/08/2022** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

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 **SOLANGE CORSI DOS SANTOS** Matrícula **1813-9** CPF/CNPJ **806.831.349-49**

Endereço **RUA JOAO JURANDY DE MORAES, 416 - CASA** Bairro **CENTRO**

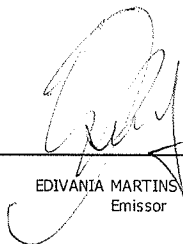
Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **83666-4**

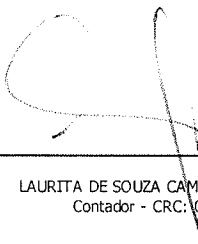
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 37.510,00**  
 10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor empenhado**  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**  
 2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo atual**  
 Do Exercício **R\$ 36.710,00**

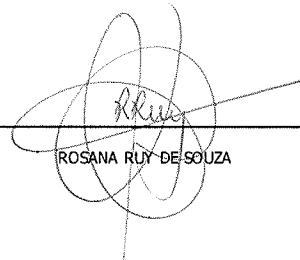
Outras informações \_\_\_\_\_

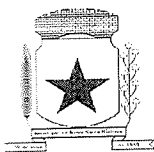
Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA SOLANGE CORSI 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 275/2022

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 26/08/22

**ASSUNTO:** Solicitação de Diária Motorista

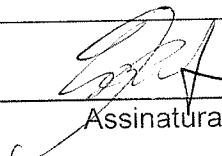
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde, solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$ 800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação da Motorista **Solange Corsi dos Santos**, haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

  
Rosana Foy de Souza  
Secretária Municipal de Saúde

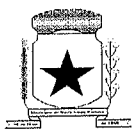
Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

26/08/22  
Data

2310  
18 13-9  
2738  
K57



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

E 2531/22  
de 01/09  
nº 4451

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

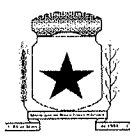
Funcionário: <i>Adriano Carlos dos Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Suplente</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i>	Nota de Empenho N°:
Unidade Administrativa:	Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___	
NÚMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL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

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
01/09/23	40,00			40,00
02/09/23	40,00			40,00
03/09/23	40,00			40,00
04/09/23	40,00			40,00
05/09/23	40,00			40,00
06/09/23	40,00			40,00
07/09/23	40,00			40,00
08/09/23	40,00			40,00
09/09/23	40,00			40,00
10/09/23	40,00			40,00
11/09/23	40,00			40,00
12/09/23	40,00			40,00
13/09/23	40,00			40,00
14/09/23	40,00			40,00
15/09/23	40,00			40,00
16/09/23	40,00			40,00
17/09/23	40,00			40,00
18/09/23	40,00			40,00
19/09/23	40,00			40,00
20/09/23	40,00			40,00
21/09/23	40,00			40,00
22/09/23	40,00			40,00
23/09/23	40,00			40,00
24/09/23	40,00			40,00
25/09/23	40,00			40,00
26/09/23	40,00			40,00
27/09/23	40,00			40,00
28/09/23	40,00			40,00
29/09/23	40,00			40,00
30/09/23	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>480,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Adriano Carlos dos Santos</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
01/09/2023	Viagem 12481/2023 p/ Carlos Carlos Maria Santos
02/09/2023	Viagem p/ Carlos Carlos Babila Remédios
03/09/2023	Viagem 12771/2023 p/ Srta. Mariana Barros, Karla, Fabiana, Simone
04/09/2023	Viagem p/ Carlos Carlos Babila Remédios
05/09/2023	Viagem p/ Carlos Carlos Babila Remédios
06/09/2023	Viagem 12941/2023 p/ Carlos Carlos Babila
07/09/2023	Viagem p/ Carlos Carlos Babila Remédios
08/09/2023	Viagem p/ Carlos Carlos Babila Remédios
09/09/2023	Viagem p/ Carlos Carlos Babila Remédios
10/09/2023	Viagem 13231/2023 p/ Carlos Carlos Babila
11/09/2023	Viagem p/ Carlos Carlos Babila Remédios
12/09/2023	Viagem 1343/2023 p/ Carlos Carlos Srta. Fabiana Ramos
13/09/2023	Viagem p/ Carlos Carlos Babila Remédios



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**NOVA SANTA BÁRBARA**  
ESTADO DO PARANÁ

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

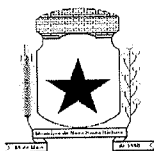
Funcionário: <i>Adriana Lima dos Santos</i>	Cargo ou Função: <i>Secretária</i>
Órgão: Secretaria Municipal de Saúde Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N°
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: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

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
19/09/2022	40,00			40,00
20/09/2022	40,00			40,00
21/09/2022	40,00			40,00
22/09/2022	40,00			40,00
23/09/2022	40,00			40,00
26/09/2022	40,00			40,00
27/09/2022	40,00			40,00
28/09/2022	40,00			40,00
<b>TOTAL</b>				<b>320,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				

**RESUMO DAS DESPESAS**

Nome: <i>Adriana Lima dos Santos</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
19/09/2022	Viagem p/ Curitiba para trabalho Remédios
20/09/2022	Viagem 20/09/2022 p/ Curitiba para trabalho
21/09/2022	Viagem p/ Curitiba para trabalho Remédios
22/09/2022	Viagem 22/09/2022 p/ Curitiba para trabalho
23/09/2022	Viagem p/ Curitiba para trabalho Remédios
26/09/2022	Viagem p/ Curitiba para trabalho Remédios
27/09/2022	Viagem 27/09/2022 p/ Curitiba para trabalho Remédios
28/09/2022	Viagem p/ Curitiba para trabalho Remédios



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1248/2022

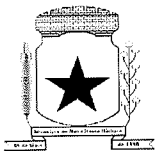
DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
30/08/2022

SAÍDA:  
05:30-HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA SOARES	HEMODIALISE	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1287 /2022**

DESTINO:  
SANTA MARIANA

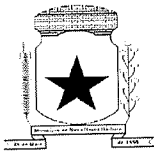
DATA:  
01/09/2022

SAÍDA:  
09:00HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	KARLA PATRICIA FERREIRA	ALTA		
2				
3				
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	KWIDI			





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1294/2022**

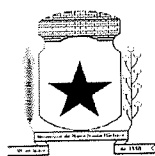
DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

DATA:  
06/09/2022

SAÍDA:  
08:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ	HEMODIALISE		
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	AMBULANCIA PEQUENA			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1329/2022**

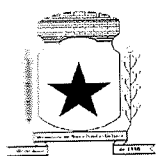
DESTINO:  
CORNELIO - PROCOPIO

DATA:  
13/09/2022

SAÍDA:  
10:00HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ	HEMODIALISE	PEGAR NA CASA	
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	AMBULANCIA PEQUENA			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1333/2022**

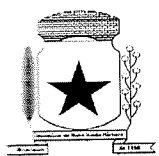
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
14-09-2022

SAÍDA:  
12:00 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR MARTINS	FISIO	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP			
3	ROSENI NASCIMENTO		PEGAR NA CASA	
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	KWIDI			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1343/2022**

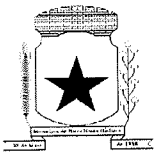
DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
15/09/2022

SAÍDA:  
11:30HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO BATISTA RAMOS	ECO	NEUROCOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	GOL PSF			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1371/2022**

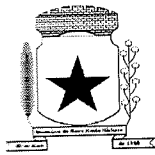
DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
20/09/2022

SAÍDA:  
06:30 HR  
07:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LUBELIA BRAZ	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ANTONY NOGUEIRA	TRAUMA	CISNOP	
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	VAN			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1375/2022**

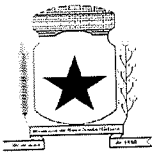
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
21/09/2022

SAÍDA:  
13:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA ZAGANSKI	RADIO / QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	AMBULANCIA VERDE			



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde


## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 1385/2022

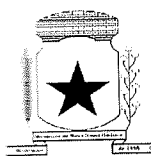
DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
22/09/2022

SAÍDA:  
06:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CRISTIANE APARECIDA	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	CARLOS HENRIQUE S. SANTOS	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA
3	LUCIA VIOTTO	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA
4	GABRIELI SILVA SANTOS	OFTALMO	HOSP DE OLHOS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		GDB PSF  VHN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1407/2022**

DESTINO:  
LONDRINA

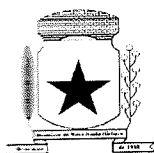
DATA:  
27/09/2022

SAÍDA:  
12:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA ZAGANSKI	RADIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA	SOLANGE			
VEICULO	AMBULANCIA			





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 1412/2022**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
28/09/2022

SAÍDA:  
12:30HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARCIA ZAGANSKI	ICL		PEGAR NA CASA
2	ARTHUR F. M. LIMA	FISIO		PEGAR NA CASA
3	ACOMP			
4	TAIANI SANTOS ARAUJO	UEL		pegar no bon de lado
5	ACOMP			
6	EDMARA VAZ			PEGAR NA CASA
7	ANA CARALINA			
8	João Paulo Ruiz		99145 84 30	Posto
MOTORISTA		SOLANGE		
VEICULO		VAN		

x 9. Sabrina de Oliveira



Emissão de comprovantes

G3360113471673461  
01/09/2022 13:53:54

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2022 - AUTOATENDIMENTO - 13.53.54  
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: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.  
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA  
CONTA: 83.666-4

FAVORECIDO: SOLANGE CORSI DOS SANTOS  
CPF/CNPJ: 806.831.349-49  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 01/09/2022

=====

DOCUMENTO: 090101  
AUTENTICACAO SISBB: 8.D91.5C9.413.847.BB5

Transação efetuada com sucesso por: J5912892 CLAUDEMIR VALERIO.