



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° |
| 4725 | 04/07/2019 | 4726 | 4515/2019 | 1888/2019 | |

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

Provedor
 Fornecedor: **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula: **142-2** CPF/CNPJ: **362.634.009-00**

Endereço: **TESUO KONDO, 174 - CASA** Bairro: **CONJUNTO ALVORADA**

Cidade/UF: **Nova Santa Bárbara/PR** CEP: **86250-000** Fone: Tipo de conta bancária: **Conta Corrente** Banco: **237** Agência: **57-4** Conta: **621450-9**

Classificação da despesa
 2490 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 |
|--|---|------------|------------|
| 02003 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 070404 | 04/07/2019 | R\$ 800,00 |

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1888/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 KATIA GARDÊNIA DOS SANTOS
 Tesoureira

 MICHELE SOARES DE JESUS



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

Numero **4515/2019** Emitido em **27/06/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1888/2019**

licitação _____ Número _____
 Sem licitação _____

Contrato/Aditivo _____ 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 **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
 Endereço _____ Bairro **CONJUNTO ALVORADA**
 CEP _____ Fone _____ Tipo de conta bancária _____ Banco _____ Agência _____ Conta _____
86250-000 **Conta Corrente** **237** **574** **501450-6**

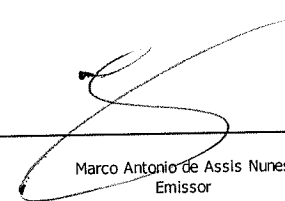
Classificação da despesa _____ Saldo do empenho _____
08 Secretaria Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
08.001 Fundo Municipal de Saúde _____ Valor liquidado _____
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS _____ Saldo à Liquidar _____
2490 **00303** Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **R\$ 0,00**


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 CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

7498-5

Pradeno
 92 1057-4
 01 621450-9



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9566108000160 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 | Tipo | Emitido em | Requisição Nº | Req. Compra Nº |
| 1888/2019 | Ordinário | 27/06/2019 | | |

| | |
|------------------|---------------|
| Licitação | Número |
| | |

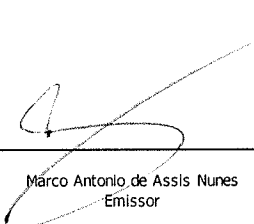
| | |
|-------------------------|--|
| Sem licitação | |
| Contrato/Aditivo | |
| Número Contrato | Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada |

| | | |
|-------------------------------|-------------------|-----------------|
| Credor | Matrícula | CPF/CNPJ |
| Fornecedor | | |
| CICERO MIGUEL DE LIRA | 142-2 | 362.634.009-00 |
| Endereço | Bairro | |
| TETSUO KONDO, 174 - CASA | CONJUNTO ALVORADA | |
| Cidade/UF | CEP | Fone |
| Nova Santa Bárbara/PR | 86250-000 | |
| Tipo de conta bancária | Banco | Agência |
| Conta Corrente | 237 | 574 |
| | | Conta |
| | | 501450-6 |

| | | |
|---|--|------------------------|
| Classificação da despesa | | Saldo anterior |
| 08 Secretaria Municipal de Saúde | | R\$ 65.290,60 |
| 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 | | R\$ 800,00 |
| 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) | | Saldo atual |
| Do Exercício | | R\$ 64.490,60 |

Outras informações

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA CICERO MIGUEL DE LIRA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE


 Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS
 Contador


 MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E-1888

CORRESPONDÊNCIA INTERNA**DE:** Secretaria Municipal de Saúde**Nº171/2019****PARA:** Secretaria de Administração**DATA:27/06/19****ASSUNTO:** Solicitação de diária Motorista

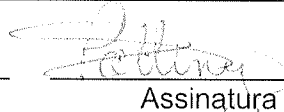
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, **Cicero Miguel de Lira** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

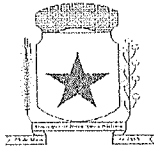
Atenciosamente.


Michele Soares de Jesus
Secretaria municipal de Saude

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

27/06/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E 1888/19
PR 04/07/19
OK 475

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|--|---|
| Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lencastre</i> | Cargo ou Função: <i>motorista</i> |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>1888/013</i> |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ | |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____ | |

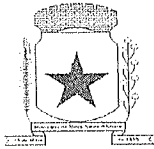
RESUMO DAS DESPESAS

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|---|---------------|------------|--------|---------------|
| <i>01 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>02 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>03 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>04 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>05 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>08 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>09 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| TOTAL | 240,00 | | | 240,00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | R\$ _____ |

| | | |
|--|--|--|
| Nome: <i>Cícero Miguel de Lencastre</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____ | Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|--|--|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------------|---|
| <i>01 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P. HOSP CEDIMAGEM 3007/019 doo ARAUCO</i> |
| <i>03 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP PERISSE 3011/019 ARAIDE ALVES</i> |
| <i>04 07 019</i> | <i>NSBP/CORNELIO P-HOSP PERISSE 3018/019 MARLI FERREIRA</i> |
| <i>05 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP PERISSE 3018/019 PAULO NOGUEIRA</i> |
| <i>08 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP CAPS 3029/019 DERRIK FERNANDO</i> |
| <i>09 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP CAPS 3033/019 ANGELA M</i> |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|--|--|
| Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lira</i> | Cargo ou Função: <i>motorista</i> |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: <i>1882/019</i> Solicitação N°: |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ | |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____ | |

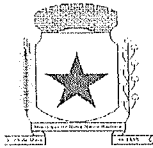
RESUMO DAS DESPESAS

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|---|---------------|------------|--------|---------------|
| <i>10 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>12 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>15 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>16 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>17 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| <i>18 07 019</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| TOTAL | <i>240,00</i> | | | <i>240,00</i> |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | R\$ _____ |

| | | |
|---|--|--|
| Nome: <i>Cícero Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____ | Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|---|--|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|------------------|---|
| <i>10 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP CISNOR 3039/019 GABRIELE QUIDROZ</i> |
| <i>12 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP CISNOR 3044/019 LUANA</i> |
| <i>15 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP CISNOR 3049/019 EDMILSON</i> |
| <i>16 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP CAPS 3054/019 ANGELIA MARIA</i> |
| <i>17 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP NEUROCOR 3059/019 MARIA R. PASCON</i> |
| <i>18 07 019</i> | <i>NSBP/Cornelio P HOSP CAPS JOAO BATISTA</i> |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|--|---|
| Funcionário: <i>Cezar Miguel de Lira</i> | Cargo ou Função: <i>embaixador</i> |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: 18 88/019 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 |
|---|--------|------------|--------|-----------|
| 19 07 019 | 40,00 | | | 40,00 |
| 22 07 019 | 40,00 | | | 40,00 |
| 23 07 019 | 40,00 | | | 40,00 |
| 24 07 019 | 40,00 | | | 40,00 |
| 25 07 019 | 40,00 | | | 40,00 |
| 26 07 019 | 40,00 | | | 40,00 |
| TOTAL | 240,00 | | | 240,00 |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | R\$ _____ |

| | | |
|---|--|--|
| Nome: <i>Cezar Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____ | Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|---|--|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|-----------|---|
| 19 07 019 | NSBP/Carneirão P HOSP CISNOP 3067/019 IGOR MAURICIO |
| 22 07 019 | NSBP/Carneirão P Hosp CISNOP 3072/019 DELMA MARIA B |
| 23 07 019 | NSBP/Carneirão P HOSP CISNOP 3075/019 VANESSA |
| 24 07 019 | NSBP/Carneirão P HOSP CISNOP 3080/019 JOAO BATISTA |
| 25 07 019 | NSBP/Carneirão P HOSP CAPS 3085/019 LUCIANA |
| 26 07 019 | NSBP/Carneirão P HOSP CISNOP 3089/019 NATALIA PROENÇA |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

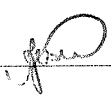
Rol

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

| | |
|--|---|
| Funcionário: <i>Cícero Miguel de Lira</i> | Cargo ou Função: <i>em. Turista</i> |
| Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa: | Nota de Empenho N°: <i>18 881019</i> Solicitação N°: |
| DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____ | |
| TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____ | |

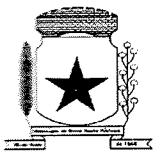
RESUMO DAS DESPESAS

| DATA | DIÁRIA | TRANSPORTE | OUTROS | TOTAL |
|---|--------------|--------------|--------|--------------|
| <i>29 07 09</i> | <i>40,00</i> | <i>40,00</i> | | <i>40,00</i> |
| <i>30 07 09</i> | <i>40,00</i> | | | <i>40,00</i> |
| | | | | |
| | <i>80,00</i> | | | |
| TOTAL | | | | <i>80,00</i> |
| TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver) | | | | R\$ _____ |

| | | |
|---|--|--|
| Nome: <i>Cícero Miguel de Lira</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____ | Nome:  Secretário | Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro |
|---|--|--|

| DATA | HISTÓRICO DO ITINERÁRIO |
|-----------------|---|
| <i>29 07 09</i> | <i>NSBPC Cornélio Probst - Hosp. CISNOR 3098/019 VALDIR T</i> |
| <i>30 07 09</i> | <i>NSBPI Londrina - Hosp. ULTRA CLIN 3099/019 MARIA YUKE</i> |
| | |
| | |

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3007/2019

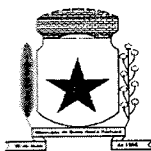
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
01/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|------------|---------------------------------|---------------|--------------|---------------|
| 1 | JOAO ARAUJO ALVES | | GEDIMAGEM | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | ANGELA MARIA B. LISBOA | | CAPS II | |
| 4 | LUCIANA AP. EVARISTO | | CAPS II | ⊗ |
| 5 | JOAO BATISTA | | CAPS II | ⊗ |
| 6 | JOCINEI VALERIO | | CAPS II | PEGAR NA CASA |
| 7 | ACOMP | | | |
| 8 | ELIZANGELA BRAZ S. SANTANA | EDA | PERISSE | ⊗ |
| 9 | ACOMP | | | ⊗ |
| 10 | LEANDRO AP. DE PAULA | EDA | PERISSE | |
| 11 | ACOMP | | | |
| 12 | MARIA S. SPINDOLA | | HOSP: OLHOS | ⊗ |
| 13 | ACOMP | | | ⊗ |
| 14 | KAIO HENRIQUE S. DA CRUZ (COLO) | NEURO | DRA FABIANNE | ⊗ |
| 15 | AGENOR VICENTE CALISTO | | UROCLIN | |
| 16 | VANESSA BIECCO | | CISNOP | ⊗ |
| MOTORISTA: | | CICERO | | |
| VEÍCULO: | | VAN ADESIVADA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3011/2019

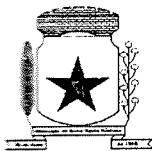
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
03/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|------------|---------------------------|--|-------------|----------------------------|
| 1 | IRAIDE ALVES CONCEIÇÃO | EDA | PERISSE | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | ADRIANA DE LOURDES ABRIL | 991011764 | CISNOP | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | MARIA NILZA DA SILVA | EDA | PERISSE | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | WILSON AP. SILVA | VIDA E SAUDE | | |
| 8 | BRUNO RAFAEL DIAS | RX | CISNOP | |
| 9 | ACOMP | | | |
| 10 | EDIVANIA MARTINS DE LIMA | RX | CISNOP | |
| 11 | ROBSON MARCELINO MELO | | CAPS II | |
| 12 | ACOMP | | | |
| 13 | JOAO FRANCISCO MELO | | HOSP. OLHOS | |
| 14 | JULIANA APARECIDA PEREIRA | | CISNOP | |
| 15 | SILVANA FERREIRA SANTOS | 991831500 <i>Rua Jac. Pedro Botelho N° 1203</i> | ALTO RISCO | PEGAR NA CASA 991831500 |
| 16 | ACOMP | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |
| MOTORISTA: | | CICERO | | |
| VEÍCULO: | | VAN ADESIVADA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3018/2019

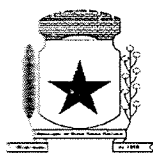
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
04/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|------------|---|---------------|------------------------|---------------|
| 1 | MARLI FERREIRA MARTINS | EDA | PERISSE | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | EDSON DIAS DE PAIVA | EDA | PERISSE | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | LUCIANA APARECIDA EVARISTO | | CAPS II | |
| 6 | JOCINEI VALERIO | | CAPS II | PEGAR NA CASA |
| 7 | ACOMP | | | |
| 8 | BRUNO CASSIANO CHAVES | EDA | PERISSE | |
| 9 | ACOMP | | | |
| 10 | DIRLENE MARTINS COELHO | EDA | PERISSE | |
| 11 | ACOMP | | | |
| 12 | MATHEUS HENRIQUE S. LIMA | NEURO | DRA. FABIANNE | |
| 13 | ACOMP | | | |
| 14 | MARIA CHAGAS DE LIMA | ALTO RISCO | REDE MAE PARANAENSE | |
| 15 | ACOMP | | | |
| 16 | PATRICIA GUEDES | EDA | PERISSE | |
| 17 | ACOMP | | | |
| 18 | GLEDSON SANTOS CHAGAS CARNEIRO | | ORTESE PROTESE | |
| 19 | ACOMP | | | |
| 20 | HELOIZA PIMENTEL DOS SANTOS FIQUEIREDO | OTORRINC | CISNOP | |
| MOTORISTA: | | CICERO | | |
| VEÍCULO: | | VAN ADESIVADA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3018/2019

DESTINO:
CORNELIO

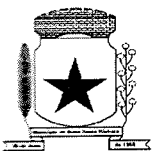
DATA:
05/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|--------------------------------------|-----------------------|---------------|-------------------|
| 1 | PAULO NOGUEIRA | 1 EDA | PERISSE | 2 |
| 2 | ACOMP | 1 | | 2 |
| 3 | MARIA MADALENA DA SILVA | 2 EDA | PERISSE | |
| 4 | ACOMP | 2 | | |
| 5 | ANTONIA AP. SANTOS ALMEIDA | 1 EDA | PERISSE | |
| 6 | ACOMP | 1 | | |
| 7 | GEOVANA EDUARDA M. CRUZ | 3 USG | CISNOP | |
| 8 | ACOMP | 3 | | |
| 9 | MARIO ROPDRIGUES DA CRUZ | 4 USG | CISNOP | |
| 10 | CONCEIÇÃO APARECIDA S. ALVES | 5 USG | CISNOP | |
| 11 | GABRIEL DE GODOY | ✓ USG | CINSOP | |
| 12 | ACOMP | ✓ | | |
| 13 | THAUAN CORDEIRO DA SILVA | 6 NEURO | DRA. FABIANNE | |
| 14 | ACOMP | 6 | | |
| 15 | NATHALIA V. GOMES RAMOS | 7 NEURO 431344451 | DRA. FABIANNE | requisito correto |
| 16 | ACOMP | 1 | | |
| 17 | JOAO HENRIQUE DA S. SOUZA | 8 02 NEURO | DRA. FABIANNE | |
| 18 | ACOMP | 8 | | |
| 19 | JOAO FRANCISCO DE MELO | 1 | HOSP. OLHOS | |
| 20 | JOAO FRANCISCO NUNES | INFECCO | CISNOP | |
| 21 | JOSE CARLOS DA SILVA | 6 | CAPS AD | |

autorizado por Bruna



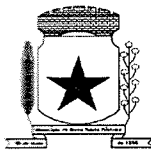
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

| | | | | |
|------------|-------|--|--|---------------|
| 22 | ACOMP | | | |
| MOTORISTA: | | | | CICERO |
| VEICULO: | | | | VAN ADESIVADA |

VER SE TEM CRIANÇAS QUE PODE IR NO COLO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3025/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
05/07/2019

SAÍDA:
12:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

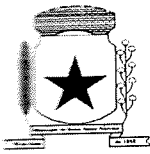
| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|--------------------------------------|---------------|---------|---------------|
| 1 | QUIELCE CRISTIANE RODRIGUES PIMENTEL | | CAPS II | PEGAR NA CASA |

MOTORISTA: CICERO

VEÍCULO: SPIN AUTOMATICA

SENHOR MOTORISTA, PARA ESTA VIAGEM, TRAGA QUEM ESTIVER PRONTO E O RESTANTE VEM COM A SPIN.

GRATA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3029/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|-------------------------------------|-----------------|-----------|----------------------------|
| 1 | DERIK FERNANDO DE OLIVEIRA | | CAPS II | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | JENIFER VITORIA S. DA SILVA | USG | CISNOP | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | GUSTAVO PEREIRA GONCALVES | USG | CISNOP | |
| 6 | LINDOMAR RODRIGUES COSTA | USG | CISNOP | |
| 7 | EUNICE ALMEIDA LECIE | USG | CISNOP | |
| 8 | ADRIELE REGINA GONCALVES | MASTO | CISNOP | |
| 9 | JOELMA ALVES MARTINS BUENO | USG | CEDIMAGEM | PEGAR NA CASA 991326578 |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | JOSE MILTON ELIAS | RISCO CIRURGICO | CISNOP | POSTO DE SAUDE |
| 12 | ACOMP | | | |
| 13 | TATIANE CHAGAS DE LIMA | EEG | NEUROCOR | |
| 14 | REGINALDO APARECIDO TRIVIO | ESPIROMETRIA | NEUROCOR | |
| 15 | ACOMP | | | |
| 16 | TEREZINHA APARECIDA ALMEIDA MARTINS | | CARONA | |
| 17 | APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA | 991542488 | SANTAC | PEGAR NA CASA |
| 18 | ISABEL APARECIDA ZAGANSKI | | CARONA | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

MOTORISTA: **CICERO**
VEÍCULO: **VAN ADESIVADA**



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3033/2019

DESTINO:
CORNELIO

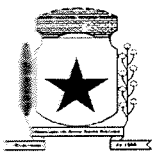
DATA:
09/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|---------------------------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------|
| 1 | ANGELA MARIA LISBOA | | CAPS II | |
| 2 | JOAO BATISTA | | CAPS II | |
| 3 | VANESSA BIECCO | | CISNOP | |
| 4 | JOSE CICERO GUEDES DE LIMA | USG | CISNOP | |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | LUIZ GABRIEL INACIO REZENDE | ECG | CISNOP | |
| 7 | JAIME DE SOUZA TRINDADE | ECG | CISNOP | |
| 8 | SILVANA DA CUNHA | ECG | CISNOP | |
| 9 | PAMELA EMANUELLE B NUNES | NEURO | DRA. FABIANNE | |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | GABRIEL HENRIQUE MELO ALMEIDA | NEURO | DRA. FABIANNE | |
| 12 | ACOMP | | | |
| 13 | LETICIA DE SOUZA | USG | CISNOP | |
| 14 | RAQUEL CRISTINA DOS SANTOS | VISITA | SANTA CASA | |
| 15 | ACOMP | | | |
| 16 | AILTON PRIMO DANIEL | | CAPS AD | |
| 17 | SAMUEL UMBELINO BITTENCOURT | | HOSPITAL UNIMED | PEGAR NA CASA 991370637 |
| 18 | ACOMP | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| | |
|------------|--------|
| MOTORISTA: | CICERO |
| VEICULO: | VAN |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3039/2019DESTINO:
CORNELIODATA:
10/07/2019SAÍDA:
06:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|------------|-------------------------------------|---------------|------------------|----------------------------|
| 1 | GABRIELE QUEIROZ SPINDOLA (COLO) | ECC | CISNOP | PEGAR NA CASA 991227984 |
| 2 | GERALDO ALONSO DA SILVA | ECG | CISNOP | |
| 3 | ALEXANDER MATEUS DE SOUZA (COLO) | EEG | NEUROCOR | |
| 4 | NATALI CAETANO GONCALVES | ALTO RISCO | CISNOP | |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | SAMARAH FRANCISLAINE SANTANA | ALTO-RISCO | CISNOP | |
| 7 | ACOMP | | | |
| 8 | ANGELICA DA SILVA BATISTA | ALTO RISCO | CISNOP | |
| 9 | ACOMP | | | |
| 10 | VIVALDO PEREIRA EVANGELISTA | RX | CISNOP | |
| 11 | EVERSON DOS SANTOS NUNES | RX | CISNOP | |
| 12 | ACOMP | | | |
| 13 | EVERTON DOS SANTOS NUNES | RX | CISNOP | |
| 14 | LEANDRO JULIANO EGIDIO CRUZ | | HOSPITAL OLINDAS | |
| 15 | ACOMP | | | |
| 16 | DIONATTAN W. DE ANDRADE | | CAPS II | |
| 17 | ACOMP | | | |
| 18 | JOCINEI VALERIO SANTOS | | CAPS II | PEGAR NA CASA |
| 19 | ACOMP | | | |
| 20 | JOSEFA MARINA BRITO | | | |
| MOTORISTA: | | CICERO | | |
| VEÍCULO: | | VAN | | |



ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3044/2019

DEPARTAMENTO:
 COORDENADORIA

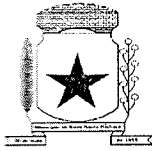
DATA:
 12/07/2019

SAÍDA:
 06:30H

RESPONSÁVEL:
 BRUNA MUNHOZ

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----------|------------------------------------|--------------------|-------------------|-------|
| 1 | ADRIANA FELICIANO SOUZA | ECG | CISNOP | |
| 2 | ANTONIO ALVES DA CRUZ <i>OK</i> | AUDIOMETRIA | CISNOP | |
| 3 | MARCIA RODRIGUES <i>OK</i> | AUDIOMETRIA | CISNOP | |
| 4 | ANTONIO S. NOCKO <i>OK</i> | AUDIOMETRIA | CISNOP | |
| 5 | COMP <i>OK</i> | | | |
| 6 | FRANILDA DE MELO T. <i>OK</i> | RX | CISNOP | |
| 7 | WALDECIR LIVEIRA <i>OK</i> | ENDOCRINO | CISNOP | |
| 8 | ELIENE LIMA <i>OK</i> | ENDOCRINO | CISNOP | |
| 9 | MARIA JOAQUIM MARRIEL <i>OK</i> | ENDOCRINO | CISNOP | |
| 10 | FRANILDA DE MELO T. <i>OK</i> | TOMO | CISNOP | |
| 11 | COMP <i>OK</i> | | | |
| 12 | EDSON M. LINO <i>OK</i> | | CAPS AD | |
| 13 | ANGELITA T. DE TOSTI <i>OK</i> | ENDOCRINO | CISNOP | |
| 14 | FRANILDA DE MELO T. <i>OK</i> | | HOSPITAL OLHOS | |
| 15 | COMP <i>OK</i> | | | |
| 16 | HEIVA APARECIDA DA SILVA <i>OK</i> | | PEGAR MEDICAMENTO | |
| MOTORISTA | | CICERO | | |
| VEÍCULO | | VAN DA HEMODIALISE | | |

NOTA: NÃO TIRAR OS ACOMPANHANTES DE ALGUNS PACIENTES POR CONTA DOS LIMITES DA VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3049/2019

DESTINO:
CORNELIO

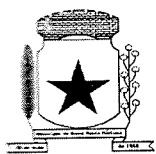
DATA:
15/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|-------------------------------------|-----------------------|---------------------|------------------|
| 1 | EDMILSON GLOOR | RX | CISNOP | |
| 2 | MARIA RAILDA DE CARVALHO | ENDOCRINO | CISNOP | |
| 3 | ODETE FRANCISCO | MASTO | CISNOP | |
| 4 | THAIS ALVES DE MENEZES | ECG | CISNOP | |
| 5 | CARMO ANTUNES MACEDO | ECG | CISNOP | |
| 6 | APARECIDA ROCIL TRINDADE | TRAT. ESPUMA | LONGEVITA | |
| 7 | IRAIDE ALVES DA CONCEIÇÃO | TOMO | CISNOP | |
| 8 | APARECIDA DE FATIMA ROLIM SUBTIL | USG | CISNOP | |
| 9 | ANA LUCIA MENDES | | NEUROCOR | |
| 10 | VALDIR ANTONIO SILVA | CISNOP | | |
| 11 | NAIARA LUZ TEIXEIRA | ECG | CISNOP | PEGAR NO POCINHO |
| 12 | ACOMP | | | |
| 13 | SILVANA DA CUNHA | ECG | CISNOP | |
| 14 | DIVINA AP. SANTOS | | PEGAR MEDICAMENTO | |
| 15 | MARIA APARECIDA DA SILVA | INTERNAMENTO CIRURGIA | SANTA CASA (10:00H) | |

| | |
|------------|---------------|
| MOTORISTA: | CICERO |
| VEÍCULO: | VAN ADESIVADA |



PREFEITURA MUNICIPAL

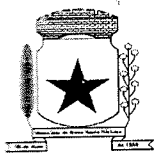
NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3054/2019DESTINO:
CORNELIODATA:
16/07/2019SAÍDA:
06:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|------------|---------------------------------|---------------|------------|-------|
| 1 | ANGELA MARIA B. LISBOA | | CAPS II | |
| 2 | LUCIANA AP. EVARISTO | | CAPS II | |
| 3 | JOAO BATISTA OK | | CAPS II | |
| 4 | JOEL RIBEIRO MENDONCA OK | RX | CISNOP | |
| 5 | DORIVAL BANHOS NERI OK | NEURO | CISNOP | |
| 6 | MARGARIDA BIAO LOURENÇO OK | NEURO | CISNOP | |
| 7 | NILZA DE FATIMA P. R. PERZYSBSZ | NEURO | CISNOP | |
| 8 | HILDA DOS SANTOS ARAUJO | RX | CISNOP | |
| 9 | ACOMP | | | |
| 10 | MARCOS J. DA SILVA | | CAPS II | |
| 11 | ACOMP | | | |
| 12 | JOSE CARLOS DA SILVA | | CAPS AD | |
| 13 | ACOMP | | | |
| 14 | ARLINDO JOSE PREIRA | DERMATO | CISNOP | |
| 15 | SANDERLEI ALCANTARA DOS SANTOS | VISITA | SANTA CASA | |
| MOTORISTA: | | CICERO | | |
| VEÍCULO: | | VAN ADESIVADA | | |

** Vamos Bieco !!**Favor, luar.**Bruna*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3059/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
17/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

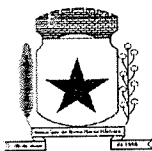
| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|--------------------------------|---------------|-----------------|---------------|
| 1 | MARIA REGINA CISCON | ECG | NEUROCOR | |
| 2 | ELISIA ELIAS GOMES SOUZA | MAMOGRAFIA | CEDIMAGEM | |
| 3 | CLEUZA PAULO DA SILVA | MAMOGRAFIA | CEDIMAGEM | |
| 4 | ANA ALVES RODRIGUES | MAMOGRAFIA | CEDIMAGEM | |
| 5 | NILDA BARBOSA DA SILVA | MAMOGRAFIA | CEDIMAGEM | |
| 6 | ROSA GOMES PINHEIRO | MAMOGRAFIA | CEDIMAGEM | |
| 7 | ROSIMEIRE MIRANDA LIMA DIAS | RX | CISNOP | |
| 8 | VALDECI MATHIAS | CARDIO+ECG | CISNOP | |
| 9 | MATHEUS MARTINS DOS SANTOS | RX+TRAUMA | CISNOP+CLINICOP | |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | JOAO FRANCISCO DE MELO | | HOSP. OLHOS | |
| 12 | JARIO SOUZA GOMES | ORTO | CLINICOP | |
| 13 | EDITE FERREIRA | | HOSP. OLHOS | |
| 14 | MARIA APARECIDA FERREIRA SILVA | EDA | PERISSE | |
| 15 | ACOMP | | | |
| 16 | SAMUEL APOLINARIO ANDRADE | | CAPS AD | PEGAR NA CASA |
| 17 | ACOMP (NATALINA) | | | |

CICERO

| | |
|------------|---------------|
| MOTORISTA: | |
| VEÍCULO: | VAN ADESIVADA |

Se falta lugar, pode chamara Irani pra ajudar. Grata!

*Sr. Cicero por favor trazer os medicamentos gelados, já estão liberados na farmácia de 10€ RS.
Pegar a caixa término com as Enfermeiras, está na sala de Profissionais.
Muito Obrigado. Mario*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3062/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
18/07/2019

SÁIDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|-----------------------------------|---------------|------------------|----------------------------|
| 1 | LUCIANA AP. EVARISTO | | CAPS II | |
| 2 | JOAC BATISTA | | CAPS II | |
| 3 | PAULO SAMPAIO DOS SANTOS | EEG | NEUROCOR | PEGAR NA CASA 991609249 |
| 4 | MARIA DO SOCORRO SPINDOLA | EEG | NEUROCOR | |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | DERIK FERNANDO DE OLIVEIRA | EEG | NEUROCOR | |
| 7 | ACOMP | | | |
| 8 | BRUNA DANIELA MARTINS | EEG | NEUROCOR | |
| 9 | JAMILE FRANCIELE DE SOUZA | RX | CISNOP | |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | ELISANGELA DOS SANTOS | | CISNOP | |
| 12 | MARCIA BORGES | | ORTESE E PROTESE | |
| 13 | ANTONIO ALVES DA CRUZ | | ORTESE E PROTESE | |
| 14 | SAMUEL UMBELINO BITTENCOURT | | HOSPITAL UNIMED | PEGAR NA CASA 991370637 |
| 15 | ACOMP | | | |
| 16 | WILIAN LUDITK | | CARONA | |
| 17 | SANDERLEI ALCANTARA DOS SANTOS | VISITA | SANTA CASA | |

CICERO

MOTORISTA:

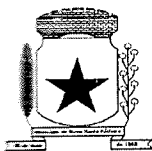
VEICULO:

VAN ADESIVADA

*PEGAR NA SANTA CASA RX DE JONATHAN LUCAS TOSTI GABRIEL

* PEGAR PEDIDO DE TOMOGRAFIA DE VALDIR ANTONIO DA SILVA NO CISNOP

* PEGAR MAMOGRAFIA NA CEDIMAGEM



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3067/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
19/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

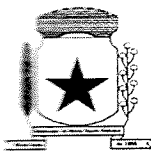
| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|-----------------------------|---------------|-------------------|-------|
| 1 | MARIA APARECIDA O. FERREIRA | | CLINICA LONGEVITA | |
| 2 | IGOR MAURICIO PAIXAO | RX | CISNOP | |
| 3 | LUCINEIA QUINTINO | REUMATO | NEUROCOR | |
| 4 | MARIA CLEONICE DA SILVA | REUMATO | NEUROCOR | |
| 5 | EVELIN NAIARA PEREIRA SOUZA | | CAPS II | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | MARIA TEREZA ALVES CORREIA | ECG | CISNOP | |
| 8 | ROSIDETE BERNADO SANTOS | ECG | CISNOP | |
| 9 | MARIA DE LOURDES FRANÇA | VISITA | SANTA CASA | |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | SANDERLEI ALCANTARA SANTOS | VISITA | SANTA CASA | |
| 12 | PAULO CESAR CARNEIRO | RX | CISNOP | |
| 13 | JOAO FRANCISCO DE MELO | | HOSPITAL OLHOS | |
| 14 | ACOMP | | | |
| 15 | | | | |

CICERO

MOTORISTA:

VEÍCULO:

VAN ADESIVADA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3072/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
22/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ordem | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|---------------|--|---------------|---------------|---------------|
| 1 | DELMA MARIA BIAO SILVA | ORTO | CISNOP | |
| 2 | MARLI FERREIRA MARTINS | ORTO | CISNOP | |
| 3 | DERIK FERNANDES OLIVEIRA | | CAPS II | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | VICTORIA QUINTINO | | NEUROCOR | PEGAR NA CASA |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | ADELIA SOUZA NOGUEIRA | RX | CISNOP | |
| 8 | LUCAS CAMARGO | OTORRINO | CISNOP | |
| 9 | MARIA SOLANGE DA SILVA | OTORRINO | CISNOP | |
| 10 | VILMA SIMONE MIAMOTO OLIVEIRA | OTORRINO | CISNOP | |
| 11 | ANTONIO PAULO BITTENCOURT | OTORRINO | CISNOP | |
| 12 | ACOMP | | | |
| 13 | CLEUZA PAULO DA SILVA | OTORRINO | CISNOP | |
| 14 | IRENE BATISTA | | CARONA | |
| 15 | ACOMP | | CARONA | |
| MOTORISTA: | | | CICERO | |
| VEICULO: | | | VAN ADESIVADA | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3075/2019

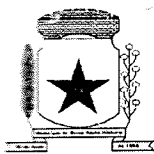
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
23/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | VANESA BIECCO | | CISNOP | |
| 2 | MARIA CRISTINA BARBOSA | ↓ NEURO | CISNOP | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ALEXANDER MATHEUS DE SOUZA | NEURO | DRA. FABIANNE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ACOMP | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | IRAIDE ALVES CONCEIÇÃO | RX | CISNOP | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | JOSEDIR ALMEIDA DOS SANTOS | TRAUMA | CLINICOP | 2 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | WALDEMAR SOUZA | | HOSPITAL OLHOS | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | NAIR LEIMES CORDEIRO SILVA | | HOSPITAL OLHOS | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | SAMUEL APOLINARIO ANDRADE | 991632368 | CAPS AD | REPAR NA CASA |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ACOMP | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ANA CLAUDIA | × ALTO RISCO | REDE MAE PARANAENSE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ACOMP | × | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | LUCIANEIA QUINTINO | PPD | REGIONAL | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ANA VITORIA ZAGANSKI | ALTO RISCO | REDE MAE PARANAENSE | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ACOMP | | | |
| MOTORISTA: | | CICERO | | |
| VEICULO: | | VAN ADESIVADA | | |



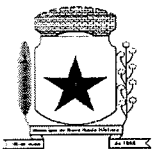
PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3080/2019DESTINO:
CORNELIODATA:
24/07/2019SAÍDA:
06:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Qtd | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|------------|----------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------------|
| 1 | JOAO BATISTA M. NOGUEIRA JR | RX+CONSULTA | CISNOP+CLINICOP | |
| 2 | RAFAEL DA SILVA LIRA | HOLTER 24H | NEUROCOR | |
| 3 | ACOMP | | | |
| 4 | SEBASTIAO SOIJA | ECO | NEUROCOR | PEGAR NA CASA 991887020 |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | RANULFO DOS SANTOS | | HOSP. OLHOS | |
| 7 | ACOMP | | | |
| 8 | DIONATHAN W. DE ANDRADE | | CAPS II | |
| 9 | ACOMP | | | |
| 10 | VICTOR DANIEL HERCULANO DA SILVA | X | CAPS II | |
| 11 | ACOMP | X | | |
| 12 | JOAO DE SOUZA PIMENTEL | FLUXOMETRIA (12:00H) | UROCLIN | RODO |
| 13 | ALEJANDRO SILVA SOUZA | VISITA | SANTA CASA | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| MOTORISTA: | | CICERO | | |
| VEÍCULO: | | VAN ADESIVADA | | |



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3085/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
25/07/2019

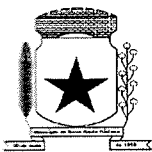
SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|---------------------------------|----------------|------------------|----------------------------|
| 1 | LUCIANA AP. EVARISTO | | CAPS II | |
| 2 | JOAO BATISTA | | CAPS II | |
| 3 | RAFAEL DA SILVA LIRA | RETIRAR HOLTER | NEUROCOR | |
| 4 | ACOMP | | | |
| 5 | ELISANGELA DOS SANTOS | | CISNOP | |
| 6 | BENEDITA DE SOUZA RODRIGUES | ORTO | CLINICOP | |
| 7 | KAIO HENRIQUE SILVEIRA DA CRUZ | EEG | NEUROCOR | |
| 8 | ACOMP | | | |
| 9 | MARCIA BORGES | | ORTESE/PROTESE | |
| 10 | BENEDITA MARIA FURTOSO FERREIRA | EDA | PERISSE | PEGAR NA CASA 991040093 |
| 11 | ACOMP | | | |
| 12 | AGENOR VICENTE CALISTO | | UROCLIN | |
| 13 | SEVERINA RODRIGUES SILVA | 991650849 | CARONA - COHAPAR | |
| 14 | ACOMP | | | |
| 15 | AILTON PRIMO DANIEL | | CAPS AD | |

| | |
|------------|---------------|
| MOTORISTA: | CICERO |
| VEÍCULO: | VAN ADESIVADA |

SE FALTAR LUGAR: ALEJANDRO SILVA - VISITA SANTA CASA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3089/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
26/07/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

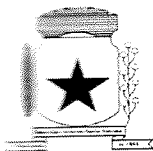
| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|-------------------------|---------------|------------------|----------------------------|
| 1 | NATALIA PROENÇA GOMES | NEURO | CISNOP | |
| 2 | ACOMP | | | |
| 3 | AVANIL FERREIRA ARAUJO | COLPOSCOPIA | CISNOP | |
| 4 | JOEL FARIAS DOS SANTOS | RX + | CISNOP +CLINICOP | PEGAR NA CASA 991351753 |
| 5 | LUCINEIA QUINTINO | | | |
| 6 | ACOMP | | | |
| 7 | ROSALINA COURA DA SILVA | | | |
| 8 | EUGENIO ROSA LIMA | | POSTO SAUDE | RODO |
| 9 | MARIA CRISTINA BARBOSA | | CAPS | POSTO |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | JHONATHAN LUCAS TOSTI | 991554908 | CLINICOP | PEGAR NA VILA RURAL |
| 12 | ACOMP | | | |
| 13 | MARIA CLAUDETE | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

CICERO

MOTORISTA:

VEICULO:

VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3098/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
29/07/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|--------------------------------|---------------|---------------------|----------------------------|
| 1 JOELMA ALVES MARTINS BUENO | ALTO RISCO | REDE MÃE PARANAENSE | PEGAR NA CASA 991326578 |
| 2 ACOMP | | | |
| 3 VALDIR TEIXEIRA | RX | CISNOP | |
| 4 MARIA MADALENA FARIAS CASTRO | | HOSP. OLHOS | |
| 5 SALVELINA ISABEL AGUIAR | | HOSP. OLHOS | |
| 6 ADALBERTO TEIXEIRA | | HOSP. OLHOS | PEGAR NO POCINHO |
| 7 ELIZIA ELIAS GOMES | | HOSP. OLHOS | |
| 8 LUIZ CARLOS PEREIRA | | HOSP. OLHOS | |
| 9 MARIA SILVA DOS SANTOS | | OTICA CENTRAL | |
| 10 WALDEMAR DE SOUZA | | OTICA CENTRAL | |
| 11 JAIME SOUZA TRINDADE | | OTICA CENTRAL | |
| 12 DERIK FERNANDO OLIVEIRA | | CAPS II | |
| 13 ACOMP | | | |
| 14 JOAO BATISTA | | CAPS II | |
| 15 ACOMP | | | |
| MOTORISTA: | | CICERO | |
| VEÍCULO: | | VAN ADESIVADA | |

50621 VAN KM



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3099/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
30/07/2019

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

| Ord | Nome passageiro | Especialidade | Destino | Obs.: |
|-----|-----------------------------|---------------------------|------------------------------|----------|
| 1 | MARIA YUKE OGAWA | RX | ULTRACLIN | RODO |
| 2 | LUIZ ANTONIO BIITTENCOURT | 991050711 | SOUZA NAVES | |
| 3 | ROSINEIA SOUZA B. RODRIGUES | 991723326 | USG - ULTRACLIN | |
| 4 | MALDIA VAZ | CONSULTA CLINCA | ICL | |
| 5 | ACOMP | | | |
| 6 | PAULA OLIVEIRA BARRAL | 991137658 | OTICA | |
| 7 | UHATIRO ITO | CARDIO 991091424 | ARAPONGAS | |
| 8 | ACOMP | | | |
| 9 | MARCOS GABRIEL GARMATE | CONSULTA CLINICA (10:00H) | RUA AMINTAS DE BARROS 455 | |
| 10 | ACOMP | | | |
| 11 | PAULO EDUARDO MARTINS BUCU | | | SO VOLTA |
| 12 | ELENA PAQUINI | 991245659 | INSS | |
| 13 | ACOMP | | | |
| 14 | DALVINA DE JESUS CAVALHEIRO | | ARAPONGAS | |
| 15 | | | | |

| | |
|------------|-------------------|
| MOTORISTA: | CICERO |
| VEÍCULO: | VANDA HEMODIALISE |

9932 7822

Luiz Marcelino

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
04/07/2019 - AUTOATENDIMENTO - 08.09.17
2573902573 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
DOC ELETRONICO

CLIENTE: PM NOVA S BARBARA - EC 29
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 7.498-5

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE
REMETENTE : PM NOVA S BARBARA - EC 29
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI
CONTA: 621.450-9

FAVORECIDO: CICERO MIGUEL DE LIRA
CPF/CNPJ: 362.634.009-00
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 04/07/2019

=====

DOCUMENTO: 070404
AUTENTICACAO SISBB: F.598.D96.360.556.DD9

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.