



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°
871	25/02/2019	872	603/2019	348/2019	

Licitação
Tipo Sem licitação
Número

Contrato/Aditivo
Seqüência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

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

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 Valor
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00

Outras informações

Retenções
Total de retenções R\$ 0,00
Valor líquido R\$ 800,00

Recursos
00303 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Conta bancária 749850 - BB - SUS - Fundo Saúde - 022501 Documento Data Valor
25/02/2019 R\$ 800,00

Recibo
Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 348/2019.

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

Número: **603/2019** Emitido em: **05/02/2019** Requisição Nº: _____ Empenho Nº: **348/2019**

Licitação: _____ Tipo: **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: _____

CICERO MIGUEL DE LIRA Matrícula: **142-2** CPF/CNPJ: **362.634.009-00**
 Endereço: **TETSUO 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: **574** Conta: **501450-6**

Classificação da despesa: _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Saldo do empenho: **R\$ 800,00**
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor liquidado: **R\$ 800,00**
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS Saldo à Liquidar: **R\$ 0,00**
 2490 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: _____
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico: _____
 DECLARAMOS QUE OS SERVIÇOS/OBRAS/MATERIAIS A QUE SE REFERE ESTA LIQUIDAÇÃO FORAM RECEBIDAS PELA ADMINISTRAÇÃO.

Marco Antonio de Assis Nunes
 Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS

7498-5

Bealux
 05057-4
 01621450-9



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 **348/2019** Tipo **Ordinário** Emitido em **05/02/2019** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação
 Tipo **Sem licitação** Número _____

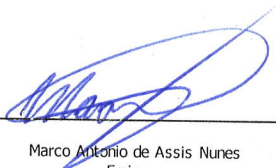
Contrato/Aditivo
 Sequência Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

Credor
 Fornecedor **CICERO MIGUEL DE LIRA** Matrícula **142-2** CPF/CNPJ **362.634.009-00**
 Endereço **TETSUO 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 **574** Conta **501450-6**

Classificação da despesa
 08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo anterior**
 08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 96.970,00**
 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\$ 96.170,00**

Outras informações _____

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A 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-348

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº036/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 05/02/19

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.

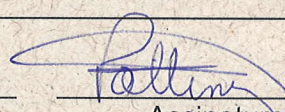
Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

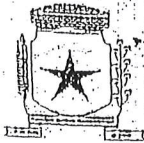
Recebido por: _____

Nome


Assinatura

05/02/19
Data

C-2490
F-1422



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

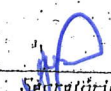
012
E 348/19
pag. 25/02/
75871

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cícero miguel de lino</i>	Cargo ou Função: <i>3/010 molaristo</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>348/019</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: <u> </u>	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>05.02.019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>06.02.019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>07.02.019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>08.02.019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>11.02.019</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>12.02.019</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\$ <i>240,00</i>

Nome: <i>Cícero miguel de lino</i>	Nome:  Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---------------------------------------	---	-----------------------------------

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
<i>05.02.019</i>	<i>NSBP/ ASSAI HOSP CLIMAS 24.07/019 JANDIRA FERREIRA</i>
<i>06.02.019</i>	<i>NSBP/ ASSAI HOSP CLIMAS 24.11/019 ADALGISA LEMOS</i>
<i>07.02.019</i>	<i>NSBP/ cornéliop hosp cismor 24.13/019 HELENA LEITE</i>
<i>08.02.019</i>	<i>NSBP/ condumino hosp ICL 24.17/019 MARIA JOSÉ</i>
<i>11.02.019</i>	<i>NSBP/ JACAREZINHO HOS DE OLHO 24.24/019 WALDEMA</i>
<i>12.02.019</i>	<i>NSBP/ condumino hosp ICL 24.27/019 JUMILIANO C. MOT</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cícero miguel de lino</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: <u>Unidade Administrativa:</u>	Nota de Empenho N°: <u>348109</u> Solicitação N°:
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: / /	
N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIARIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
13 02 09	40,00			40,00
14 02 09	40,00			40,00
15 02 09	40,00			40,00
16 02 09	40,00			40,00
19 02 09	40,00			40,00
20 02 09	40,00			40,00
TOTAL	240,00			240,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <u>Cícero miguel de lino</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____
_____	_____	Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
13 02 09	NSBP/ CORNELIO P HOSP STA CASA 24381 JOSE C. D
14 02 09	NSBP/ CORNELIO P HOSP CISNO 2441709 AURICA S
15 02 09	NSBP/ ASSAI HOSP BR X SAUDE 2457109 RITA CASSIA
16 02 09	NSBP/ S JERONIMO DA SCARA HOSP HUMANITAS 2459109
19 02 09	NSBP/ JACAREZINHO HOSP OZMO 2464109 WALD
20 02 09	NSBP/ CORNELIO P HOSP CISNO 2465109 ANGELICA M

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Cícero Miguel de Lencina</u>	Cargo ou Função: <u>Motorista</u>
Orgão: _____	Nota de Empenho N°: _____
Unidade Administrativa: _____	Solicitação N°: <u>348/019</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: <u>1/1</u>	
N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
21.02.019	4000/			4000
22.02.019	4000/			4000
25.02.019	4000/			4000
26.02.019	4000/			4000
27.02.019	4000/			4000
28.02.019	4000/			4000
TOTAL	24000			24000
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <u>Cícero Miguel de Lencina</u>	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____
_____	_____	Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
21.02.019	NSBP Londrina - Hosp ICL 2479/019 MARIA JOSE
22.02.019	NSBP Londrina Hosp ICL 2481/019 ARTUR FELIPE
25.02.019	NSBP Cornélio Próprio Hosp Ciznor 2480/019 ADAMIL RAIMUN
26.02.019	NSBP Londrina Hosp ICL 2486/019 MARIA JOSE
27.02.019	NSBP Londrina Apucarana Hosp JACO F 2493/019 MICH
28.02.019	NSBP Londrina Hosp ICL 2510/019 MARIA JOSE FR

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BARBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Cicero Miguel Sobrinho</i>	Cargo ou Função: <i>metacista</i>
Orgão: Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>348/09</i>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____ / ____ / ____ N° DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>01 03 09</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
<i>06 03 09</i>	<i>4000</i>			<i>4000</i>
TOTAL	<i>8000</i>			<i>8000</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ _____

Nome: <i>Cicero Miguel Sobrinho</i>	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____
_____	_____	Assinatura do Tesoureiro

HISTÓRICO DO ITINERÁRIO

DATA	DESCRIÇÃO
<i>01 03 09</i>	<i>NSBP/Comissão NSBP de Candidatos 25249100 ARTHUR</i>
<i>01 03 09</i>	<i>NSBP/Comissão Hosp CISMOP 25157013 THIAGO AP</i>
<i>06 03 09</i>	<i>NSBP/ARAPONGAS HOSP JOAO F BUSCAR ALTA KAWA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2407/2019

DESTINO:
ASSAI

DATA:
05/02/2019

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JANDIRA FERRIERA MAINARDES	991170937	CLIMAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	RAFAELI DA SILVA ANDRADE	991675525	CLIMAS+PEQUENO PRINCIPE	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2414/2019

DESTINO:
ASSAI

DATA:
06/02/2019

SAÍDA:
09:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADALGISA LEMES VAZ	RX	CLIMAS	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2413/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
07/02/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HELENA LEITE OLIVEIRA	991321661	RX/CISNOP	PEGAR NA CA
2	ACOMP			OBS: PACIENTE ANOS
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2417/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
08/02/2019

SAÍDA:
14:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2424/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
11/02/2019

SAÍDA:
04:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WALDEMAR SOUZA		HOSPITAL DO OLHO	
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2427/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
12/02/2019

SAÍDA:
06:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JUMILIANO CARLOS DA MOTA	991768011	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	ZULMIRA DA CONCEIÇÃO PEREIRA	991868684	SINTRAS	PEGAR N A CASA
4	ACOMP			

MOTORISTA:	CICERO
VEÍCULO:	SPIN AUTOMATICA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2438/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
13/02/2019

SAÍDA:
08:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE CARLOS DINIZ DA SILVA	RM	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOAO PEREIRA DE QUADROS	USG	CISNOP	PEGAR NA CASA EM FRENTE O CISCON
4	ACOMP	991551469		

MOTORISTA:

CICERO

VEÍCULO:

SANDEIRO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2445/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/02/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AUREA DOS SANTOS MORAES	991469590	CISNOP	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	HUGO GABRIEL FELIX	NEURO	CONSUTORIO DRA. FABIANNE	
4	ACOMP			
5	BENEDITO PEREIRA DA SILVA	991825414	GASTRO+URO	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2453/2019

DESTINO:
ASSAI

DATA:
15/02/2019

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	RITA DE CASSIA ZAGANSKI +	USG	BR+SAUDE	PEGAR NA VILA
2	EMILEIDE APARECIDA RODRIGUES	USG	BR+SAUDE	
3	FERNANDA FERNANDES BIECCO +	USG	BR+SAUDE	
4	KAROLINE NADINE CARVALHO RODRIGUES +	USG	BR+SAUDE	
5	APARECIDA FERNANDES DA SILVA +		CLIMAS	
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 2459/2018

DESTINO:
SÃO JERONIMO DA SERRA

DATA:
18/02/2019

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	HENRIQUE FERNANDES MATSUKI		HUMANITAS	RODO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEICULO:		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2464/2019

DESTINO:
JACAREZINHO

DATA:
19/02/2019

SAÍDA:
04:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	WALDEMAR DE SOUZA	CIRURGIA	HOSPITAL DE OLHOS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2468/2019

DESTINO:
CORNELIO/SANTA MARIANA

DATA:
20/02/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANGELICA MIGUEL DA SILVA	PSIQUIATRA	CISNOP	POSTO
2	ACOMP			
3	GERALDO ALONSO DA SILVA	NEFRO	CISNOP	
4	MARIA DE FATIMA SOUZA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
5	REBECA EGIDIO DOS SANTOS		SANTA MARIANA	RODO
6	ACOMP			
7	PATRICIA AVELAR		HODPITAL OLHOS	POSTO
8	MARINA SILVA		HOSPITAL OLHOS	RODO
9	DIVINA APARECIDA SANTOS	991136672	CISNOP	RODO
10	THAIS GRAZIELE PIMENTEL		CAPS II	RODO
11	JORGE NOGUEIRA		INSS	RODO
12	LETICIA MOREIRA DANIEL		SANTA MARIANA	POSTO
13	ACOMP			
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 2479/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/02/2019

SAÍDA:
14:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	SALVELINA ISABEL AGUIAR	991245207	ICL	RODO
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CÍCERO		
VEÍCULO:		SPIN PRETA		

OBS: MOTORISTA VOLTOU, POIS HAVIA PACIENTE CIRURGICO DE ALTA.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2481/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/02/2019

SAÍDA:
14:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ARTHUR FELIPE	99106766	AV. BANDEIRANTES 402	POSTO
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



SENHOR MOTORISTA, FAVOR TRAZER MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA) - ICL



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2482/2019DESTINO:
CORNELIODATA:
25/02/2019SAÍDA:
06:30HRESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JAMIL RAIMUNDO SANTOS	ENDOCRINO	CISNOP	
2	MATHIAS KAWÉ BRANCO	ENDOCRINO	CISNOP	
3	ACOMP			
4	THAIS GRAZIELE PIMENTEL		CAPS	RODO
5	ACOMP			
6	JURACI TRINDADE DOS SANTOS	OTORRINO	CISNOP	
7	PAMELA GABRIELI FLORES LOPES	URO	CISNOP	
8	ACOMP			
9	ANDRE PAULO DA SILVA	GASTRO		
10	GERCI SPINDOLA			
11	OTAVIO BIECO			
12	EDITE FERREIRA	EDA	SANTA CASA	
13	ACOMP			
14	ISRAEL MOREIRA BRANCO			
15	MARIA CRISTINA BARBOSA	TOMO	CISNOP	
16	ACOMP			
17	LUIZ HENRIQUE ZAGANSKI SILVA	FONO	CISNOP	
18	JEFERSON ALEXANDRE RODRIGUES	DERMATO	CISNOP	
19	EVILEN NAIARA P. SOUZA		CAPS	
20	ACOMP			

MOTORISTA:

CICERO

VEÍCULO:

VAN

Obs: Se sobrar lugar, pedir para ir;
- Elaine Cristina Araujo - Stagnosa - Rodo
- Acompanhante



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2490/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
26/02/2019

SAÍDA:
14:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIELE MARIA DOS SANTOS CAMPOS	99102/247	HOSPITAL EVANGELICO (VISITA)	POSTO
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2499/2019

DESTINO:
ARAPONGAS

DATA:
27/02/2019

SAÍDA:
04:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MICHELE DE ALMEIDA	ORTOPÉDICO - CIRÚRGICO	JOAO DE FREITAS	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JUDITH SILVESTRE GOBBO (PACIENTE PRECISA IR NO BANCO DA FRENTE POIS A MESMA ALEGA FOBIA)	ARAPONGAS	991073441	PEGAR NA CASA - INTENVENTOR MANOEL RIBAS
4	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

OBS: VERIFICAR SE O PACIENTE VAI OPERAR. SE OPERAR PODE VOLTAR.

ENTREGAR O PAPEL QUE ESTA ANEXA NA LISTA NO BALCÃO DE INTERNAMENTO!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2510/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
27/02/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA JOSE DE FREITAS (ZEZINHA)	QUIMIO	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2507/2019

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28/02/2019

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FELIPE BITTENCOUTH RUY		ULTTRAMED	POSTO
2	ACOMP			
3	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 2515/2019

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
01/03/2019

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	THIAGO APARECIDO DA SILVA	URO	CISNOP	PEGAR NA VILA RURAL
2	ACOMP			
3	ACOMP			
MOTORISTA:		CICERO		
VEÍCULO:		SANDEIRO		

**Emissão de comprovantes**G338251031418187016
25/02/2019 10:36:04

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
25/02/2019 - AUTOATENDIMENTO - 10.36.05
2573902573 SEGUNDA VIA 0002

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: 25/02/2019

=====

DOCUMENTO: 022501
AUTENTICACAO SISBB: C.EEF.83C.42C.2FF.6BB

Transação efetuada com sucesso por: JB517799 ERIC KONDO.