



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°
9802	27/12/2019	9862	8990/2019	3597/2019	

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 _____

Credor _____
 Fornecedor **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula 1985-2 CPF/CNPJ 708.946.479-20
 Endereço RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA Bairro CENTRO
 Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253
 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 748 7171-5 49690-1

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 R\$ 800,00
3.3.90.14.14.01	SERVIDORES EFETIVOS	

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 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	Documento 122712	Data 27/12/2019	Valor R\$ 800,00
--	--	------------------	-----------------	------------------

Recibo _____
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3597/2019.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

 _____ KATIA GARDENIA DOS SANTOS Tesoureira	 _____ MICHELE SOARES DE JESUS
---	---



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 **8990/2019** Emitido em **16/12/2019** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3597/2019**

Limitação _____ Número _____

Sem licitação _____

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

Credor _____

Nomeado **IRANI RIBEIRO FRAGOSO** Matrícula **1985-2** CPF/CNPJ **708.946.479-20**

Endereço **RUA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661253** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **7171-5** Conta **49690-1**

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
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Saldo à Liquidar	R\$ 0,00
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		
2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		

Outras informações _____

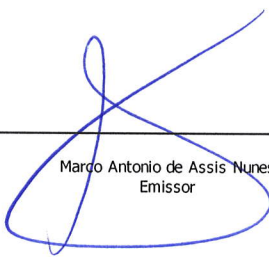
Retenções _____

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

Remissor que autorizou a liquidação _____

40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSOS, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.


 Margo Antonio de Assis Nunes
 Emissor


 MICHELE SOARES DE JESUS
 Autorizador

17915-9

Saldo
 08/07/17
 49690-5



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 9556108000160 IE: CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
 Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____
 Emitido em 16/12/2019
 Tipo Ordinário
 Número 3597/2019

Licitação _____ Número _____
 Tipo Sem licitação

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

Credor Fornecedor IRANI RIBEIRO FRAGOSO
 Matrícula 1985-2 CPF/CNPJ 708.946.479-20
 Endereço FILIA ISMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA Bairro CENTRO
 Cidade/UF Nova Santa Bárbara/PR CEP 86250-000 Fone 4332661253
 Tipo de conta bancária Banco Agência Conta
 Conta Corrente 748 7171-5 49690-1

Classificação da despesa _____
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior R\$ 25.250,60
 08.001 Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado R\$ 800,00
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Saldo atual R\$ 24.450,60
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS
 2490 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)
 Do Exercício

Outras informações _____

Histórico _____
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA A MOTORISTA IRANI RIBEIRO FRAGOSOS, 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 ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 294/2019

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 16/12/19

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, **Irani Ribeiro Fragoso** 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

C- 2440
F- 14852

Recebido por: _____

Nome


Assinatura

16/12/19
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E 3597/19

18 27/12/19

nº 9802.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>hami R. Fragoze</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: <u>3597/19</u> Solicitação Nº
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____/____/____ Nº DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
20/01/2020	40,00		x	40,00
21/01/2020	40,00		x	40,00
22/01/2020	40,00		✓	40,00
24/01/2020	40,00		x	40,00
25/01/2020	40,00		x	40,00
26/01/2020	40,00		x	40,00
TOTAL				40,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>hami R. Fragoze</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
20/01/2020	Viagem realizada para Mariposas Hospital.
21/01/2020	Viagem realizada para Londrina HU.
22/01/2020	Viagem realizada para Londrina HC.
24/01/2020	Viagem realizada para Londrina - Uspar.
25/01/2020	Viagem realizada para Londrina HU + Ultraclin.
26/01/2020	Viagem realizada para Londrina HU.

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Irani R. Fraga</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>3597/19</u> 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
<u>28/01/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>30/01/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>01/02/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>03/02/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>05/02/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>x</u>	<u>40,00</u>
<u>07/02/2020</u>	<u>40,00</u>		<u>x</u>	<u>40,00</u>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <u>240,00</u>

Nome: <u>Irani R. Fraga</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>28/01/2020</u>	<u>Viagem realizada para Londrina - SC.</u>
<u>30/01/2020</u>	<u>Viagem realizada para Londrina - SC.</u>
<u>01/02/2020</u>	<u>Viagem realizada para Arapongas Hospital.</u>
<u>03/02/2020</u>	<u>Viagem realizada para Londrina - SC.</u>
<u>05/02/2020</u>	<u>Viagem realizada para Londrina - SC.</u>
<u>07/02/2020</u>	<u>Viagem realizada para Londrina Hospital.</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Sani R. Fragoz</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <u>3547/19</u> 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
11/02/2020	40,00		X	40,00
13/02/2020	40,00		X	40,00
17/02/2020	40,00		X	40,00
19/02/2020	40,00		X	40,00
20/02/2020	40,00		X	40,00
21/02/2020	40,00		X	40,00
TOTAL				401,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: <u>Sani R. Fragoz</u> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
11/02/2020	viagem realizada para Londrina SC
13/02/2020	viagem realizada para Londrina HO/Platon
17/02/2020	viagem realizada para Londrina SC
19/02/2020	viagem realizada para Londrina SC
20/02/2020	viagem realizada para Arnelis Augusto Pass
21/02/2020	viagem realizada para Londrina HO

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Iranir R. Soares</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: <i>3597/19</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>23/02/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>X</i>	<i>40,00</i>
<i>25/02/2020</i>	<i>40,00</i>		<i>X</i>	<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>80,00</i>

Nome: <i>Iranir R. Soares</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>23/02/2020</i>	<i>Viagem realizada para Lourelo Ste Casa.</i>
<i>25/02/2020</i>	<i>Viagem realizada para Lourelo Ste Casa.</i>

Observações:

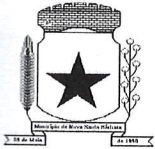


NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAIZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
17/01/2020	Jesuíra L. Paduani	apoiar após a cirurgia em MSE	Jackeline	Fabiano	20:30		Jardim Casa Cordeiro	Samuel
18/01/2020	Vanessa Argente Adão Rodrigues Lima	Troca de Tampa	Priscila	Henri	06:30		Cond. Lido	Spin Pista
18/01/2020	Julia Rodrigues Vieira	Alta Hospitalar	Priscila	Lucio	25:37		João Lima Cordeiro	Tere
18/01/2020	Leonor Jara Joze	acompanhamento (Rx/U/Sg)	Priscila	Daisy	09:00		Apai Curmas	Ombus
18/01/2020	Mãe Lourdes Oliveira Vanessa dos Reis	Alta Hospitalar	P.R.	Daisy	18:20		UPA H.U	Spin Pista
18/01/2020	Baldete	Troca de atestado	P.R.	Daisy	18:20		ICL	Spin Pista
19/01/2020	Jonessa	Troca de acompanhamento	P.R.	Regino	07:00		H.U	Spin Pista
19/01/2020	Helicia	Troca de acomp.	Tais	Wilson	14:00		H.U	Spin Pista
19/01/2020	Geni da Silva Souza	suspeita AVC	Tais Pista	Fabiano	18:15		Santa C. Cornélio	Spin Pista
20/01/2020	Lizinha	Troca de acompanhamento		Henri	06:30		Arrepição	Spin Pista
20/01/2020	Jonessa	Troca de acompanhamento		Wilson	08:30		Cond. Lido H.U	Van



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3646/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/01/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VANESSA AGENTE DE SAUDE	HU	VISITAR O FILHO	
2	ACOMP			
3	ACOMP			
4				
5				
6				

MOTORISTA:	IRANI
VEICULO	TORO



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3652/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
22/01/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOAO VITOR STOS ARAUJO	OFTALON		
2	ACOMP			
3	ROSIANE GONÇALVES		991136376	
4	JOSE ANTONIO FERREIRA		991542488	PEGAR NA CASA
5	APA FRANCO OLIVEIRA	HC		
6	ACOMP			
7	MARIA DE LOURDES FREITAS	ULTRAMED		
8	ACOMP			
9	LUCIA HELENA	RUA: SERGIPE 991482610	ODONTO SEMPRE	
10	ADAO RODRIGUES LIMA	OFTALMO		
11	ACOMP			
12	BIANA MARIA BISPO	SAS		
13	TEREZINHA DE FATIMA	OSVALDO CRUZ		
14	ACOMP			
15	JOSE BATISTA STOS	ARAPONGAS	991 81 0945	
16	APA DE FATIMA RUY	HOSP DE CORAÇÃO		
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

Otávio — IEL no Volta



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3660/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
24/01/2020

SAÍDA:
12:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO PEREIRA AZEVEDO	ECOCARDIOGRAMA 996174737	USPAR	PEGAR NA CASA (IRMA DA LURDINHA)
2	ACOMP			
3	ANDRESSA JAMMAL DE OLIVEIRA	991559028	CENTRO	RODO
4	ACOMP			
MOTORISTA:		IRANI		
VEICULO		SPIN PRETA		

BOA VIAGEM, DEUS ABENÇÕE.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3668/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
25/01/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VANESSA AGENTE	KU		
2	ACOM		HU	PEGAR NA CASA
3	ROSANGELA FERNANDES			
4	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3669/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
28/01/2020

SAÍDA:
07:30H
05:30

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	INA MOTA <i>e</i>	HC	<i>da pai</i>	PEGAR NA CASA
2	EDMARA VAZ DA SILVA <i>e</i>	ICL		
3	MARIA CLEMENTINA <i>e</i>	HOSP DE OLHO	<i>da pai</i>	PEGAR NA CASA
4	ACOMP <i>e</i>			
5	EUGENIO ROSA DE LIMA <i>e</i>	AV:STOS DUMONT,1308	10:00	
6	ACOMP			
7	MARCELO PRIMO DANIEL	INSS(SHANGRILA)	99175-2152	
8	SUELI TEIXEIRA SILVA <i>e</i>	ARAPONGAS		PEGAR NA VILA RURAL
9	ODILHA RUY <i>e</i>	SAS	99163-1441	PEGAR NA VILA RURAL
10	VALDIR ANTONIO SILVA <i>e</i>	ICL		
11	LUCIA HELENA SIQUEIRA <i>e</i>	ODONTO SEMPRE <i>SAS</i>	984462830	
12	MARCOS GABRIEL GARMATE <i>e</i>			
13	NEUZA DIONIZIO RODRIGUES <i>e</i>	CARDIO	ARAPONGAS	
14	ACOMP <i>e</i>			
15	PEDRO FORTE	IBIPORÁ		
16	VANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA <i>e</i>	OFTALMO	99168-7168	
17	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA <i>BAH</i>		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3680/2020

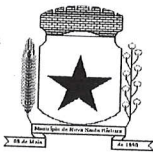
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
30/01/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALIRA PEREIRA DE SOUZA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	RAIMUNDA SALOMÃO	991560720	HOFTALON	PEGAR NA CASA
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3688/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
03/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ADALGIZA LEMES VAZ		ICL	
2	ANA LUCIA MENDES		SAS	
3	MOISES OHTA		SAS	
4	PATRICIA GUEDES	OFTALMO		
5	JOAO VICTOR ARAUJO	OFTALMO	991571636	
6	ACOMP			
7	JOAO OLIVEIRA PERZYSBZS		ARAPONGAS	
8	ACOMP			
9	EDMARA GOBBO		SAS	
10	WALTER AP. DA SILVA (TU)	HISTOCON	991818766	PEGAR NA VILA RURAL
11	MARIA DO CARMO DE SOUZA (TIA NEM)	SAS	991559795	PEGAR NA VILA RURAL
12	LUZIA PROENÇA DE OLIVEIRA	991465648		PEGAR NA CASA
13	ACOMP			
14	VANESA BIECCO		HOFTALON	
15	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 3699/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/02/2020

SAÍDA:
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOSE DE OLIVEIRA	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 991410210
2	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN PRETA		

FAVOR VOLTAR A TEMPO DA VIAGEM DO 12:00H
GRATA!



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3706/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
07/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JULIANO PROBA	USG	ULTRACLIN	
2	NATALIA MILESKI		ULTRACLIN	
3	AGNALDO JOSE ALVES	991377700	SAS	
4	GILMAR ANTONIO		HOFTALON	
5	ACOMP			
6	PAULO QUADROS	991579926	SAS	
7	EDNA PROENÇA			
8	MARIA LUIZA TEIXEIRA LIMA	991442090	HOFTALON	
9	ACOMP			
10	CECILIA MARTINS LIMA	32861521	HOFTALON	PEGAR NA CASA
11	ACOMP			
12	EUZA APARECIDA DOS REIS		ICL	RODO
13	ACOMP			
14	ANTONIA ROSELI BIGNARDI	991920983	SÓ VOLTA	
15	ACOMP		SÓ VOLTA	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN DA HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3718/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
11/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JUMILIANO CARLOS DA MOTA	991768011	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	INA DA MOTA		HC	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA	IRANI			
VEICULO	SPIN PRETA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3730/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
13/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLITO FERREIRA STOS JR.	991374277		SÓ VAI
2	JACKELINE ALVES	CARDIO	ARAPONGAS	
3	ACOMP			
4	WILSON RODRIGUES	CARDIO	ARAPONGAS	
5	ACOMP			
6	MARIA MIERI DA SILVA RIGOTI	CARDIO	ARAPONGAS	
7	ACOMP			
8	VIVALDO PEREIRA EVANGELISTA	CARDIO	ARAPONGAS	
9	ANTONIO MARINS BARREIRO DA SILVA		HOFTALON	
10	ACOMP			
11	NATALINA PEREIRA ANDRADE	991632368	SÓ VAI	PEGAR NA CASA
12	BERENICE A. BARBOSA SILVA		08:45H ACESSO SAUDE	PEGAR NA VILA
13	ACOMP			
14	NELCI FERREIRA	991929609	SINTRAS	
15	GILMARI GARMATE		INSS	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3740/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS FERREIRA <i>e</i>	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP <i>e</i>			
3	NEUZA VIOTTO MARTINS <i>e</i>		INST. PULMÃO	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	IZAURA FERREIRA		FARIA LIMA	PEGAR NA CASA
6	ACOMP			
7	JOSE DE OLIVEIRA <i>e</i>	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA 991410210
8	ACOMP <i>e</i>			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

Jose Botinta dos Santos - acompanhante / Pegar na casa
acomp. (15) 1399710-1667 - 99181-0945



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 3750/2020

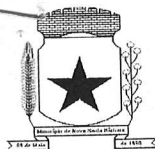
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
19/02/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	CARLOS FERREIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	JOSE DE OLIVEIRA	RADIOTERAPIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIRÓS - Controle de Viagem 3759/2020

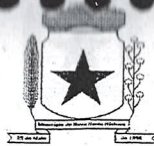
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
21/02/2020

SAÍDA:
05:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELENICE DOS SANTOS LIMA		HOFTALON <i>c</i>	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA DA SILVA <i>cc</i>	991778639	SAS	
4	VANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA <i>cc</i>		CLINICA DE OLHOS	
5	ACOMP			
6	LEONILDA SABINO DA COSTA <i>não volta</i>		HU	
7	SIDIMARA BRAZ <i>cc</i>	9911513961	SAUL ELKIND 2101	
8	GILMAR ANTONIO DE LIMA <i>cc</i>		HOFTALON	
9	ACOMP			
10	ODETE FRANCISCO <i>não volta</i>		ARAPONGAS	
11	ACOMP (SÓ VOLTA) - <i>!!</i>			
12	DANIELA DOS REIS BUENO <i>c</i>			
13	SANTA FATIMA DA CUNHA		SÓ VOLTA	
14	SIDINEI MARTINS <i>já foi</i>			
15	MARIA EDITE CAMARGO FERREIRA <i>cc</i>		ARAPONGAS	
16	ACOMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN HEMODIALISE		



NOVA SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SAÚDE DE NOVA SANTA BÁRBARA
 Rua Antônio Joaquim Rodrigues, s/n. – Jardim Alto da Boa Vista
 Fone/Fax: (43)3266-8050 – Nova Santa Bárbara

CONTROLE DE INTERNAMENTO E ENCAMINHAMENTOS RELAZADO PELA UBS

DATA	NOME DO PACIENTE	Tipo de encaminhamento Motivo do encaminhamento	Prof. que autorizou	Motorista	Hr Saída	Hr Retorno	Destino	Carro utilizado
21/02/20	Danieli q ^{da} Longpraz	Der no monitor Epilepsia	Pni	Benedito	22:30		Sto Inoc Condu	Toro
22/02/20	Daniely q ^{da} Longpraz	Fuga de	hi/Pinto	Rogério	09:00		Atsai Almas	Toro
22/02/20	Arduino morais Nubelia	Levar // momentanea Hemodiálise	hi/Pinto	João Willson	09:30		Cornelio Sto Cara	Spin Vista
22/02/20	Valdnei matias	Alto Hospitalar	15:20	Rogério	13:30		Arupingas	Toro
22/02/20	Natalicio 1	Troca de acompanh	Pni	Sobriano	18:05		Santa casa Cornelio	Toro
23/02/20	Elton q ^{da} Netto q ^{da} Patrícia	Alto Hospitalar	Pni/Ana	Juino	10:30		Arupingas	Ombulento
23/02/20	Luciano Oliveira	Alto Hospitalar	Pni/Ana	Ironi	11:30		Sto Cara Condu	Toro Spin Porto
"	Jonete Costa Aguiar	fratura em m2D	Amo/Pni	Lucio	15:30	17:50	Sto casa Cornelio	Toro
"	marcos do silo sandes	suturas + Duo X	Amo/Pni	Lucio	18:30		Sto casa Cornelio	Toro
25/02/20	Luercio Queimada	Acidente Caso de abito	Pinto	Sobriano	01:15		Sto Inoc	Spin Porto
24/02/20	Alexandre Rafael Soares	R. St: Casa	João	Pinto	08:00		Cornelio St: casa	Spin Porto

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
27/12/2019 - AUTOATENDIMENTO - 12.28.17
2573902573 SEGUNDA VIA 0007

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 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 49.690-1

FAVORECIDO: IRANI RIBEIRO FRAGOSO
CPF/CNPJ: 708.946.479-20
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 27/12/2019

=====

DOCUMENTO: 122712
AUTENTICACAO SISBB: 7.EBB.6FD.191.07D.4FB

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.