



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

Empenho Nº 6570 **Data** 28/12/2022 **Previsão Nº** 7023 **Liquidação Nº** 6062/2022 **Empenho Nº** 3705/2022 **Requisição Nº**

Classificação _____ **Número** _____

Identificação _____

Contrato/Aditivo _____

Aditivo _____ **Início da vigência** _____ **Fim da vigência** _____ **Fim da vig. atualizada** _____ **Início da execução** _____ **Fim da execução** _____ **Fim da exe. atualizada** _____

Endereço _____

Nome **Matricula** **CPF/CNPJ**

FRAN RIBEIRO FRAGOSO 1985-2 708.946.479-20

Endereço **Bairro**

RUA SMAEL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA CENTRO

Cidade **CEP** **Fone** **Tipo de conta bancária** **Banco** **Agência** **Conta**

Nova Santa Bárbara/PR 86250-000 43991438016 **Conta Corrente** 748 7171-5 49690-1

Classificação da despesa _____

08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

08.001.0330.2024 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

Assessor que autorizou o pagamento _____

ROSANA RUY DE SOUZA

Recursos _____ **Documento** _____ **Data** _____ **Valor**

Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303** 17915 28/12/2022 **R\$ 800,00**

Assessor do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 3705/2022.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____

EDIVANIA MARTINS DE LIMA
 Tesoureira

ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE LIQUIDAÇÃO

Número **6062/2022** Emitido em **01/12/2022** Requisição Nº _____ Empenho Nº **3705/2022**

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 **43991438016** 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**
08.001 Fundo Municipal de Saúde **R\$ 800,00**
10.301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado**
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**
2710 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) **Saldo à Liquidar**
R\$ 0,00

Outras informações _____

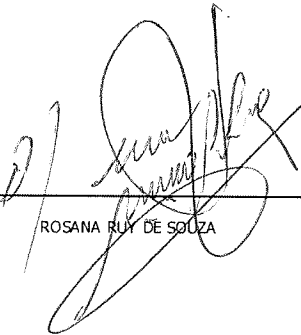
Retenções _____
Total de retenções
R\$ 0,00
Valor líquido
R\$ 800,00

Servidor que autorizou a liquidação _____
234730 - ROSANA RUY DE SOUZA

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



Claudia Pereira da Silva
Emissor



ROSANA RUY DE SOUZA



Município de Nova Santa Bárbara - PR

CNPJ: 95561080000160 IE:
Endereço: Rua Walfredo Bittencourt de Moraes, 222 - Centro CEP: 86250000 Cidade: Nova Santa Bárbara
Fone: (43) 3266-8100 Fax: Mesmo

NOTA DE EMPENHO

07/5/2022 Tipo: Ordinário Emitido em: 01/12/2022 Requisição Nº: Req. Compra Nº:

Numeração: Número

Objeto: Aditivo

Assinatura: Contrato Aditivo Início da vigência Fim da vigência Fim da vig. atualizada Início da execução Fim da execução Fim da exe. atualizada

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

Endereço: **RUA SIA EL MODESTO DE PINHO, 281 - CASA** Bairro: CENTRO

Cidade: Santa Bárbara/PR CEP: 86250-000 Fone: 43991438016 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 7171-5 Conta: 49690-1

Classificação da despesa		Saldo anterior
08 Secretaria Municipal de Saúde		R\$ 20.270,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde		
301.0330.2024 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde		Valor empenhado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS		R\$ 800,00
00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)		Saldo atual
Do Exercício		R\$ 19.470,00

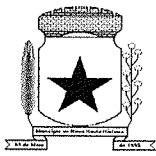
Outras informações:

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

Claudia Pereira da Silva
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
Contador - CRC: 046096

ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

3705

C. 6067

CORRESPONDÊNCIA INTERNA**DE:** Secretaria Municipal de Saúde**Nº** 403/2022**PARA:** Secretaria de Administração**DATA:** 01/12/22**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 do Motorista, **Irani Ribeiro Fragoso** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.


Rosana Ruy de Souza
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por: _____
Nome


Assinatura

01 / 12 / 22
Data

1728

27



PREFEITURA MUNICIPAL DE
NOVA SANTA BÁRBARA
ESTADO DO PARANÁ

E 3705122
pg 28112
nº 6970.

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Samir R. Fragozo</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: Solicitação Nº
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ___/___/___ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
02/01/2023	40,00	x	x	40,00
03/01/2023	40,00	x	x	40,00
04/01/2023	40,00	x	x	40,00
05/01/2023	40,00	x	x	40,00
06/01/2023	100,00	x	x	100,00
09/01/2023	40,00	x	x	40,00
10/01/2023	40,00	x	x	40,00
11/01/2023	40,00	x	x	40,00
12/01/2023	40,00	x	x	40,00
13/01/2023	40,00	x	x	40,00
16/01/2023	40,00	x	x	40,00
17/01/2023	40,00	x	x	40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				540,00

RESUMO DAS DESPESAS

Nome: <i>Samir R. Fragozo</i> Assinatura do Funcionário ___/___/___	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
02/01/2023	Viagem realizada para hemodialise Cornelio
03/01/2023	Viagem realizada para hemodialise Cornelio
04/01/2023	Viagem realizada para hemodialise Cornelio
05/01/2023	Viagem realizada para Londrina
06/01/2023	Viagem realizada para Campo Largo
09/01/2023	Viagem realizada para Londrina - HC
10/01/2023	Viagem realizada para Cornelio neuwiler
11/01/2023	Viagem realizada para Assai Olimpas
12/01/2023	Viagem realizada para Assai Olimpas
13/01/2023	Viagem realizada para Cornelio neuwiler
16/01/2023	Viagem realizada para fortuna SP
17/01/2023	Viagem realizada para Londrina HU



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

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

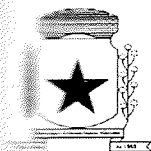
Funcionário: <u>Leoni R. Fragozo</u>	Cargo ou Função: <u>motociclista</u>
Órgão: <u>Secretaria Municipal de Saúde</u> Unidade Administrativa: _____	Nota de Empenho N°: _____ Solicitação N°: _____
DESPESA REALIZADA COM RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM: ____/____/____ NUMERO DA CORRESPONDENCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: _____	

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
18/01/2023	40,00	x	x	40,00
19/01/2023	40,00	x	x	40,00
20/01/2023	40,00	x	x	40,00
23/01/2023	40,00	x	x	40,00
24/01/2023	40,00	x	x	40,00
25/01/2023	40,00	x	x	40,00
26/01/2023	40,00	x	x	40,00
TOTAL				260,00
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				

RESUMO DAS DESPESAS

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
18/01/2023	viagem realizada para Assai Palmas.
19/01/2023	viagem realizada para Cornélio Proença.
20/01/2023	viagem realizada para Cornélio Proença.
23/01/2023	viagem realizada para Londrina Santa Casa.
24/01/2023	viagem realizada para Assai BR Saúde.
25/01/2023	viagem realizada para Assai Palmas.
26/01/2023	viagem realizada para Assai Palmas.



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 07/2023

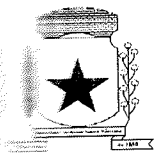
DESTINO:
CORNELIO - PROCOPIO

DATA:
02/01/2023

SAÍDA:
03:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
LUBELIA BRAZ	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
MARIA SANTOS SOARES	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
CONDUTORISTA	IRANI		
VEICULO	SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 42/2023

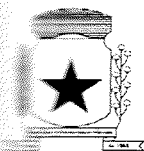
DESTINO:
CORNELIO - PROCOPIO

DATA:
03-01-23

SAÍDA:
10:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
LUBELIA BRAZ	HEMODIALISE		
MARIA SOARES			
RECEPTORISTA	IRANI		
PROCOPIO	SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 06/2023

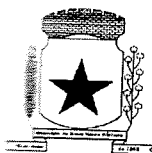
DESTINO:
CORNELIO - PROCOPIO

DATA:
04/01/2023

SAÍDA:
03:30HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
LUBELIA BRAZ	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
MARIA SANTOS SOARES	HEMODIALISE		PEGAR NA CASA
LISTA	IRANI		
	SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 11/2023

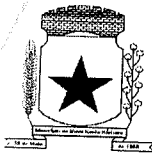
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
05/01/23

SAÍDA:
10:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
GABRIEL FREITAS TEIXEIRA	RETORNO CIRURGICO		PEGAR NA CASA
ACOMP			
CONDUTORISTA	IRANI		
VEICULO	SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA
Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 14/2023

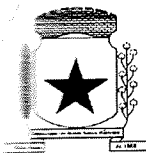
DESTINO:
CAMPO LARGO

DATA:
06-01-2023

SAÍDA:
05:00HR

RESPONSÁVEL:
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PAMELA EMANUELLI BRITO	OTORRINO	HOSPITAL WALDEMAR MONANSTIER	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3				
4				
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 16/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
09-01-2023

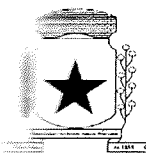
SAÍDA:
05:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
NCOLI MARIANE SUTIL	HC		PEGAR NO CELINHO
ACOMP			
SALVELINA ISABEL AGUIAR	HC / ICL		
ACOMP			
LAURA ALVES BORTOTTI	USG	ULTRA CLIN	
DINE PEREIRA	USG	ULTRA CLIN	
ACOMP			
MARIA MADALENA SILVA	USG	ULTRA CLIN	
JHUANE CRISLAINE EVNGELISTA	USG	ULTRA CLIN	PEGAR NO SITIO DA EVA
ACOMP			
DANIEL QUADROS	USG	ULTRA CLIN	
ACOMP			
MARIA CLEUZA DIAS	USG	ULTRA CLIN	PEGAR NO POSTO SAUDE
ACOMP			
none			

CONDUTORISTA	IRANI
CARRO	VAN

Atua's queda. pegar na casa.
 com arapongas
 Rose meir Bioco
 acom



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 021/2023

DESTINO:
CORNELIO- PROCOPIO

DATA:
10-01-2023

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro

Especialidade

Destino

Obs.:

NEREIDE FATIMA

HOLTER

NEUROCOR

Sau

Exame

Neuro

REGISTRISTA

IRANI

VEICULO

GOL PSS



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 032/2023

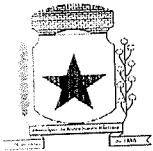
DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
11-01-2023

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ANTONIO SANTANA CECILIO	USG	CLIMAS	
ALMIRO LEITE TRINDADE	USG	CLIMAS	PEGAR NO BAR DO CORUJA
MANOEL MELLO DA SILVA	USG	CLIMAS	
OTAVIO BIECO	USG	CLIMAS	
IVO COELHO	USG	CLIMAS	
BRUNA ROCHA ZAGANSKI	USG	CLIMAS	
CICERA WANDERLEIA ROCHA	USG	CLIMAS	
CONDUTOR/STA	IRANI		
VEICULO	VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL.

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 036/2023

DESTINO:
ASSAI

DATA:
12-01-2023

SAÍDA:
11:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	ROSA FERREIRA	USG	CLIMAS	
02	IZABEL AMANCIO	USG	CLIMAS	
03	LUCINEIA QUINTINO	USG	CLIMAS	
04	ANTONIA ROSELI	USG	CLIMAS	
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN/ GOL / SPIN		

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 044/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

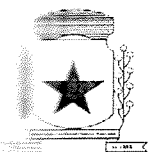
DATA:
13/01/2023

SAÍDA:
06:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
4	DARCY TEIXEIRA	CARDIO <i>cc</i>	CISNOP	PEGAR NA VILA RURAL
	ACOMP <i>e</i>			
3	MARIA CELMA DA SILVA <i>e</i>	RNM <i>e</i>	SANTAC	PEGAR NA CASA DO NEY
	ACOMP <i>e</i>			
5	RUTINEIA AGNELO <i>caralada</i>	ESTUDO URODINAMICO	UROCLIN <i>atual</i>	PEGAR NO CELINHO
	ACOMP			
7	APARECIDA JESUS	GINECO	CISNOP	
8	LEONARDO DANIEL	RX	CISNOP	
	ACOMP			
10	DIVINA APARECIDA	ORTOPEDIA	CISNOP	
	APARECIDO DE OLIVEIRA	CAP'S <i>e</i>		PEGAR NA BELLA AGRICOLA
	ACOMP			
13	CARLOS LEOCADIO <i>e e</i>	RX	CISNOP	PEGAR NO CELINHO
	ACOMP <i>e</i>			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		VAN		

15. *Andriel Clinician de Souza - Bere - Newaror - Pegar no Celinho*



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 069/2023

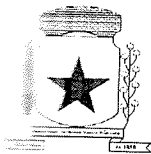
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
16/01/2023

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ELZA ARAUJO	COLONOSCOPIA	ICL	PEGAR NA CASA
ACOMP			
AGENCIAMENTO	IRANI		
AVIAÇÃO	GOL PSS		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 059/2023

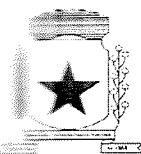
DESTINO:
ASSAI

DATA:
17-01-2023

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.
RAISSA DA SILVA RODRIGUES	USG		
ACOMP			
	IRANI		
	AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 067/2023

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
17-01-2023

SAÍDA:
13:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro

Especialidade

Destino

Obs.:

DANIELA FRANCO

VISITA

HU

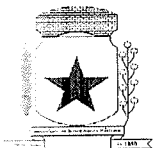
PEGAR NO TREVO DE
SANTA CECILIA

CONDIÇÃO

IRANI

VEICULO

AMBULANCIA



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE -- SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS -- Controle de Viagem 066/2023

DESTINO:
ASSAI

DATA:
18-01-2023

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
MARILDO ALONSO	USG	CLIMAS	
ACOMP			
IVO INACIO SILVA	USG	CLIMAS	
ACOMP			
IRANI			
VEICULO			
AMBULANCIA			

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 072/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

DATA:
19/01/2023

SAÍDA:
05:00 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
MARIA APARECIDA MARQUES DUARTE	TOMOGRAFIA	CISNOP	PEGAR NA CASA
ACOMP			
CENI O. FAUSTINO	FLUOXOMETRIA	UROCLIN	
RUTINEIA AGNELO	FLUOXOMETRIA	UROCLIN	PEGAR NO CELINHO
CONDUTORISTA	IRANI		
VEICULO	SPIN		

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO

LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 082/2023

DESTINO:
CORNELIO PROCOPIO

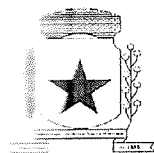
DATA:
20/01/2023

SAÍDA:
06:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
IZABEL SILVA RODRIGUES	RX	CISNOP	PEGAR NA CASA
ACOMP			
CONDUTORISTA	IRANI		
VEICULO	AMBULANCIA		

3 - Alex da Silva Mariano - Trauma .



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 088/2023

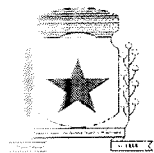
DESTINO:
LONDRINA

DATA:
23-01-2023

SAÍDA:
09:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
ADAIL SILVA	SANTA CASA	PEGAR NA CASA	
ACOMP			
CONDIÇÃO	IRANI		
VEICULO	AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 102/2023

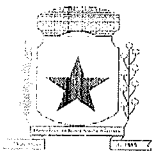
DESTINO:
ASSAI

DATA:
24-01-2023

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
CARMEN SANTOS RIBEIRO	USG	BR	
ANTONIO ARISTIDES SANTOS		BR	
CONDUTORISTA:	IRANI		
VEICULO	AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 110/2023

DESTINO:
ASSAI

DATA:
25-01-2023

SAÍDA:
08:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	MARIA HELENA CORREIA	USG	CLIMAS	
2	ACOMP			
3	SANDRA CORDEIRO			
CONDUTORISTA:	IRANI			
VEICULO	GOL			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 124/2023

DESTINO:
ASSAI

DATA:
26-01-2023

SAÍDA:
07:30 HR

RESPONSÁVEL:
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIDNEY VALERIO SANTOS	ENDOSCOPIA		
2	COMP			
MOTORISTA		IRANI		
VEICULO		AMBULANCIA		

Ficou 20,00 para o próximo relatório.

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
28/12/2022 - AUTOATENDIMENTO - 10.25.21
00002573 SEGUNDA VIA 0001
COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
COMPROVANTE DE
TRANSFERENCIA ELETRONICA DISPONIVEL
CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9
=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA
DEBENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS
BANCO: 748 - BCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 49.690-1

PRENHECIDO: IRANI RIBEIRO FRAGOSO
CPF/CNPJ: 708.946.479-20
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 28/12/2022
=====

DOCUMENTO: 122802
AUTENTICACAO SISBB: A.F74.A6C.410.021.088