



# 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

Item	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
3600	01/09/2020	3600	3070/2020	1765/2020	

União: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_

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

Debitado:	Matrícula	CPF/CNPJ
Nome: JOSÉ WILSON DA SILVA	3057-1	365.263.989-87
Endereço: RUA ARMANDO RUY, 0	Bairro	ALTO DA BOA VISTA
Cidade: Nova Santa Bárbara/PR	CEP	Fone
	86250-000	
	Tipo de conta bancária	Banco Agência Conta
	Conta Corrente	237 57-4 620655-7

Classificação da despesa:  
08.001.0320.2025 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
00000 - Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%)	Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303	090101	01/09/2020
			R\$ 800,00

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1765/2020.

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

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

  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

  
MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Vertical stamp and text on the right margin, including the word 'RECEBI' and various numbers.



# 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 **3070/2020** Emitido em **21/08/2020** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **1765/2020**

Licitação \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Sem licitação

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

Credor \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ CPF/CNPJ \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **JOSE WILSON DA SILVA** **3057-1** **365.263.989-87**  
 Endereço \_\_\_\_\_ Bairro **ALTO DA BOA VISTA**  
**RUA ARMANDO RUY, 0**  
 Cidade/UF \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária \_\_\_\_\_ Banco \_\_\_\_\_ Agência \_\_\_\_\_ Conta \_\_\_\_\_  
**Nova Santa Bárbara/PR** **86250-000** **Conta Corrente** **237** **57-4** **620655-7**

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	<b>R\$ 800,00</b>
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	Saldo à liquidar
2560 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 JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Claudia Pereira da Silva  
Emissor

MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

17915-9



# Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

## NOTA DE EMPENHO

Número **1765/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **21/08/2020** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Req. Compra Nº \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Número \_\_\_\_\_  
 Sem licitação

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

Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **JOSE WILSON DA SILVA** Matrícula **3057-1** CPF/CNPJ **365.263.989-87**  
 Endereço **RUA ARMANDO RUY, 0** Bairro **ALTO DA BOA VISTA**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone \_\_\_\_\_ Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620655-7**

Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 70.600,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS **R\$ 800,00**  
 2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
 Do Exercício R\$ 69.800,00

Outras informações \_\_\_\_\_

Histórico \_\_\_\_\_  
 ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA JOSE WILSON DA SILVA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

Cláudia Pereira da Silva  
Emissor

LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
Contador - CRC: 046096

MICHELE SOARES DE JESUS  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Recebido por: \_\_\_\_\_

Ass: \_\_\_\_\_



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

J 765

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº182/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:21/08/20

**ASSUNTO:** Solicitação de diária Motorista

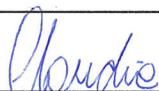
Mediante autorização desta Secretaria Municipal de Saúde Solicito empenho e pagamento de diária no valor de **R\$800,00 (oitocentos reais)**, para as despesas com alimentação do Motorista, Jose Wilson da Silva vista que as viagens são realizadas fora do Município.

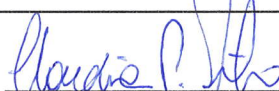
Ressaltamos que posteriormente será apresentado haja relatório de despesas.

Atenciosamente,

  
**Michele Soares de Jesus**  
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

  
Nome

  
Assinatura

21 / 08 / 20  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

E1765/20

Pg 01109/20

nº 3600

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>1765</u>
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>01/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>03/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>06/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>10/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>12/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>14/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<b>TOTAL</b>	<b>240,00</b>			<b>240,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240,00</b>

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>01/09/2020</u>	<u>N.S.B. P. Kondrino Santa casa 4235 Sidrinea Apareado</u>
<u>03/09/2020</u>	<u>N.S.B. P. Kondrino HOSPITAL 4241 Vameza Fernandes Brecco</u>
<u>06/09/2020</u>	<u>N.S.B. P. Cornelio Cliza Ferreira</u>
<u>10/09/2020</u>	<u>N.S.B. P. Kondrino HONPAR 4257 Domingos Severino</u>
<u>12/09/2020</u>	<u>N.S.B. P. Cornelio Hemodialisa 4264 Arnoldo Bittencourt Araujo</u>
<u>12/09/2020</u>	<u>N.S.B. P. Kondrino Galvanagem 4266 Israel de Abreu da Conceicao</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

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

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>1765</u>
DESPESA REALIZADA COM O RECURSO DE ADIANTAMENTO RECEBIDO EM ____ / ____ / ____ N° DA CORRESPONDÊNCIA INTERNA: _____	
TOTAL DO ADIANTAMENTO: R\$ _____	

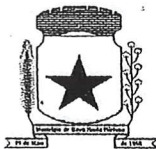
**RESUMO DAS DESPESAS**

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<u>15/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>18/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>22/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>24/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>25/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>26/09/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<b>TOTAL</b>	<b>240,00</b>			<b>240,00</b>
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240,00</b>

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>15/09/2020</u>	<u>N.S.B.P. Kondrino Sumitran 4272 Antonio Elias da Paes</u>
<u>18/09/2020</u>	<u>N.S.B.P. Kondrino ICL 4283 Nadir Portel SCHULTZ</u>
<u>22/09/2020</u>	<u>N.S.B.P. Kondrino HC 4290 Zilma Martins Silva</u>
<u>24/09/2020</u>	<u>N.S.B.P. Cornélio Cimp 4303 Eliane Benatti Ferreira</u>
<u>25/09/2020</u>	<u>N.S.B.P. ASSAI Clinica 4212 madalena mamardes</u>
<u>26/09/2020</u>	<u>N.S.B.P. Cornélio Hemodialise 4314 Aroldo Botticourt Amaro</u>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Jose Wilson da Silva</i>	Cargo ou Função: <i>motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <i>1765</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>28/09/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>30/09/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>02/10/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>04/10/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>06/10/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>07/10/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL	<i>240,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ <i>240,00</i>

Nome: <i>Jose Wilson da Silva</i> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>28/09/2020</i>	<i>NSB.P. Cornélio Cinop 4318 Dirceu Marcelino Souza</i>
<i>30/09/2020</i>	<i>NSB.P. Cornélio Meurer 4328 Ivais Ariane Silva Ferraz</i>
<i>02/10/2020</i>	<i>NSB.P. Londrina ICL 4334 Antonio Gomes Lima</i>
<i>04/10/2020</i>	<i>NSB.P. Londrina ICL Jose Higino</i>
<i>06/10/2020</i>	<i>NSB.P. Londrina Itroclin 4340 Patrícia Guedes</i>
<i>07/10/2020</i>	<i>NSB.P. Assai Clinas 4345 João Cicero Lima</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <u>Jose Wilson da Silva</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: Solicitação N° <u>1765</u>
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>11/11/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
<u>12/11/2020</u>	<u>40,00</u>			<u>40,00</u>
	<u>80,00</u>			<u>80,00</u>
<b>TOTAL</b>	<u>80,00</u>			
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ <u>80,00</u></b>

Nome: <u>Jose Wilson da Silva</u> Assinatura do Funcionário _____/_____/_____	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
---	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>11/11/2020</u>	<u>NSB.P. ASSAI Clinica 4365. Patricia Guedes</u>
<u>12/11/2020</u>	<u>NSB.P. Kondrina HOSPITALom Wanderleg Gaspar</u>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4235/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
01/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SIDINEI APARECIDO DE ANDRADE	RETORNO	SANTA CASA	
2	ACOMP			
3	NEUCI EGIDIO DE PAULA		SÓ VAI	PEGAR NA CASA PACIENTE MORA NA RUA DA CASA DO MAURÃO EM FRENTE AO GADÉ
4	ACOMP			
5	JOAO DE SOUZA PIMENTEL	RETORNO	HOFTALON	
6	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		

**FAVOR, VOLTAR PARA VIAGEM DAS 11:30H**  
**GRATA.**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4241/2020**

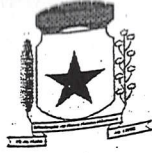
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
03/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VANEZA FERNANDES BIECCO	AMBULATORIO CORNEA	HOFTALON	
2	ACOMP			
3	ADRIANA DOS SANTOS	USG	ULTRACLIN	
4	ACOMP			
5	DAYANE INOUE VICENTE	USG	ULTRACLIN	Pegar na casa enfrente de S
6	CARLOS FERREIRA	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA
7	ACOMP			
8	MARIA FRANCISCA DOS ANJOS	BOTA ORTOPEDICA		PEGAR NA CASA 991122867
9	ACOMP			
10	FELIPE SEVERINO FREITAS		DR. ROBSON	
11	ACOMP			
12	ELISIA ELIAS GOMES DE SOUZA		HOFTALON	PEGAR NA CASA 991816652
13	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		



# 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
26/08/20	Alino	FCL Consulta		Jidinei	05:30		FCL	sem freta
27/08/20	Yobla Henrique do Carmo Pinquioni	Alta Hospitalar	Ju/Domi	Dionelto	19:45		Unimed Cornélio	Ombulância
29/08/20	Rيناتا souzana luz	Atia para Anamnta	Bruna	Luiz Alexandre	07:00		Santa casa cornélio	Taxi
31/08/20	GOMES da G Pereira	Falci + teste + aspiria	Bruna	<del>Luiz Alexandre</del> Alfonso	<del>11:00</del> 8:00		faxo Lima	Ambulância
03/09/20	Jonina Mendes dos Santos	Comelis Mamé Ultramed	Bruna	Antonio Gabriel	12:30		Comelis Ultramed	sem freta
03/09/20	Daiane S. Vicente	Purog Liquido	Bruna	Fabiano	18:20		Comelio Sta casa	sem freta
05/09/20	Pracista Afonso	Alta Hospitalar	Facelini	Sapinho	19:00		HU	sem freta
06/09/20	Euzia Firmina		Dr. Flavio	Tozi Wilson	10:00		Na casa Cornélio	Ombulância
06/09/20	Burcar Teste de Coronel - 19	sem para formosa	Almeida Campos	Luiz Alexandre	16:30		São Lourenço	Taxi
07/09/20	Almeida Campos	Busca em Análise COVID	Almeida	Jidinei	08:00		Cornélio Anax	sem freta
07/09/20	Almeida Campos	Busca em Análise	Almeida	Jidinei	12:00		OMed	sem freta



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4257/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
10/09/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	DOMINGOS SEVERINO	RETORNO CIRURGICO	HONPAR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4264/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
12/09/2020

SAÍDA:  
10:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLD BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		FIAT TORO		



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4266/2020**DESTINO:  
LONDRINADATA:  
14/09/2020SAÍDA:  
05:30HRESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	X IRAIDE ALVES DA CONCEIÇÃO	CINTILOGRAFIA	LABIMAGEM	
2	MARCELA ALENCAR			SÓ VOLTA
3	X BENEDITA MARIA FURTOSO FERREIRA		CLINICA GASTRICA LONDRINENSE	
4	X ACOMP			
5	X MARIA CLEMENTINA CAMARGO N		HC	PEGAR NA CASA 991943351
6	ACOMP			
7	X ARTHUR FELIPE MARTINS LIMA	FISIO	MENPHYS	PEGAR NA CASA
8	X ACOMP			
9	LENIRA ROSA BANDEIRA			SÓ VOLTA
10	ACOMP			SO VOLTA
11	X GILMAR ANTONIO DE LIMA	RISCO CIRURGICO	HOFTALON	
12	X ACOMP			
13	EVELIN SOARES RAMOS (BEBE DE COLO) N NOB		CONSULTA	PEGAR NA CASA 991256641
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

87.497

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS -- Controle de Viagem 4272/2020**DESTINO:  
LONDRINADATA:  
15/09/2020SAÍDA:  
05:30HRESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANTONIO ELIS DE PROENÇA	EDA	SINTRAS	
2	ACOMP			
3	APARECIDA FRANCO DE OLIVEIRA	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA 991542488
4	ACOMP			
5	LINDA INEZ MONTEIRO LUZ	USG	ALPHA SONIC	
6	BENEDITA MARIA FURTOSO FERREIRA	EXAMES/IJSG	LABIMAGEM	
7	ACOMP			
8	ADRIELI PATRICIA CONRADO GOES	RETORNO CIRURGICO	HOSPITAL INFANTIL	PEGAR NA CASA 991715923
9	ACOMP			
10	PLINIO FERREIRA	CONSULTA CLINICA	ICL	
11	ACOMP			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		

**FAVOR, TRAZER USG DE NADIR PERTEL SCHULTAIS NA ULTRACLIN GRATA**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4283/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
18/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	NADIR PERTEL SCHULTAIS	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA 32661298
2	ACOMP			
3	PLINIO FERREIRA	CONSULTA CLINICA	ICL	
4	ACOMP			
5	WANDERLEIA OLIVEIRA MOREIRA		CLINICA DE OLHOS	
6	OTELINO MIGUEL SANTOS	RETORNO	HOFTALON	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4290/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
22/09/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ZIRDA MARTINS SILVA		HC	
2	PLINIO FERREIRA	X	ICL	
3	ACOMP	X		
4	CARLOS FERREIRA	X	ICL	PEGAR NA CASA
5	ACOMP	X		
6	ROSELY ARISTIDES DOS SANTOS	X	RETORNO CIRURGICO	ICL PEGAR NA CASA 998298251
7	ACOMP	X		
8	JOAO DE SOUZA PIMENTEL	RETORNO CIRURGICO	HOFTALON	
9	ACOMP			
10	BENEDITA MARIA FURTOSO FERREIRA	RETIRADA HOLTER		PEGAR NA CASA 991728160
11	ACOMP			
CONDUTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4303/2020**

DESTINO:  
CORNELIO/SANTA MARIANA

DATA:  
24/09/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	ELAINE BENATI FERREIRA X	TOMO	CISNOP	
2 X	SERGIO DANIEL CISCON X	TOMO	CISNOP	
3 X	KAWANE C. CARNEIRO N	OFTALMO	CISNOP	
4 X	ACOMP N			
5	MARIA APARECIDA CHAGAS BARBOSA	NEURO	CISNOP	Pegar na casa 99167-2269
6	ACOMP			
7 X	JOSE RODRIGUES DE SOUZA X		CAPS AD	
8 X	EVA DE LOURDES RIBEIRO		HOSPITAL OLHOS	
9 X	IURI GABRIEL RODRIGUES X		SANTA MARIANA	PEGAR NA CASA 991865956
10 X	ACOMP X			
11 X	FABIANA BISPO N			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		

**FAVOR VOLTAR PARA VIAGEM DAS 12:00H**  
**GRATA!**



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4312/2020**

DESTINO:  
ASSAI

DATA:  
25/09/2020

SAÍDA:  
09:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	MADALENA MAINARDES	OTORRINO	CLIMAS	
2	THAIS GRAZIELE PIMENTEL	OTORRINO	CLIMAS	
3 X	ARIELLY VITORIA G. DA SILVA	OTORRINO	CLIMAS	
4 X	ACOMP			
5	JEFFERSONL UIZ REZENDE	OTORRINO	CLIMAS	
6 X	JOSE CARLOS FELICIANO	OTORRINO	CLIMAS	
7	VALDIR ANTONIO DA SILVA	OTORRINO	CLIMAS	
8 X	JOAO PEDRO CARVALHO RODRIGUES	OTORRINO	CLIMAS	
9	MARIA APARECIDA SANTOS SOARES	OTORRINO	CLIMAS	
10 X	TIAGO BIGNARDI	OTORRINO	CLIMAS	
11	MARIA A. SUTIL FERREIRA	OTORRINO	CLIMAS	
12 X	KEMILLY SANTOS	OTORRINO	CLIMAS	

CONDUTORISTA:

JOSE WILSON

VEICULO:

VAN BRANCA

X13- Edvaldo de Souza - BR + Saúde  
X14- Oline (tc. Enfermagem) - BR + Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4314/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
26/09/2020

SAÍDA:  
10:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Otd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			

MOTORISTA	JOSE WILSON
VEICULO	FIAT TORO



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4318/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
28/09/2020

SAÍDA:  
12:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	DIRCEU MARCOLINO SOUZA	RX	CISNOP	PEGAR NA VILA RURA
2 X	ACOMP			
3	JOAO DE LOURDES OLIVEIRA	RX	CISNOP	
4	ACOMP			
5 X	WALTER COSTA	RX	CISNOP	
6 X	ELIZELIA GONCALVES	RX	CISNOP	
7 X	DIONEIDE DA SILVA	RX	CISNOP	
8 X	LUIZ PEREIRA XAVIER	RX	CISNOP	
9 X	SONIA MARIA BRAZ DA SILVA	RX	CISNOP	
10 X	MARCIA FERNANDES DA SILVA	RX	CISNOP	
11 X	JOSE ALVES TEIXEIRA	RX	CISNOP	
12 X	PAULO NOGUEIRA		UROCLIN	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4328/2020**

DESTINO:  
CORNELIO

DATA:  
30/09/2020

SAÍDA:  
06:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LAYS ARIANE DA SILVA FERREIRA	EEG	NEUROCOR	
2	ACOMP			
3	PATRICIA GUEDES	ORTO	CISNOP	
4	RAQUEL QUEIROZ MELO PINHEIRO	EEG	NEUROCOR	
5	GILMA JESUS SOUZA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
6	ILMA JESUS SOUZA	MAMOGRAFIA	CISNOP	
7	ROSA DOS SANTOS DOS ANJOS	MAMOGRAFIA	CISNOP	PEGAR NA CASA 991303765
8	FABIANA SANTANA ALVES BISPO			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN ADESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4334/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
02/10/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 X	ANTONIO GOMES LINS	CONSULTA CLINICA	ICL	PEGAR NA CASA
2 X	ACOMP			
3 X	PLINIO FERREIRA	CONSULTA CLINICA	ICL	
4 X	ACOMP			
5 X	MARIA APARECIDA DA SILVA	EXAMES SANGUE	ICL	PEGAR NA CASA
6 X	ACOMP			
7 X	PAOLA CRISTINA			
8 X	MARIA DE LOURDES DE ANDRADE			
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		







PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4340/2020**

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
06/10/2020

SAÍDA:  
05:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PATRICIA GUEDES	DOPPLER	ULTRACLIN	
2	GILMARI GARMATE			
3	RICARDO TOSTI	CIRURGIA	HC	PEGAR NA CASA
4	ACOMP.			
5	GETULIO PEREIRA SANTOS	OFTALMO	INSTITUTO FUGI	
MOTORISTA		JOSE WILSON		
VEICULO		VAN BRANCA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4355/2020**

DESTINO:  
ASSAÍ

DATA:  
07/10/2020

SAÍDA:  
07:00H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOÃO CICERO VIANA	OTORRINO	CLIMAS	
2	DAMIANA SILVA PIMENTEL	OTORRINO	CLIMAS	PEGAR NA CASA (MAE EUZA AGENTE)
3	ACOMP			
4	GLEISSON DE OLIVEIRA PAULO	OTORRINO	CLIMAS	
5	CELSO ALMEIDA	OTORRINO	CLIMAS	
6	MEIRE GUIMARAES SOUZA	OTORRINO	CLIMAS	
7	ALINE BRAZ DA SILVA	OTORRINO	CLIMAS	
8	DELMA MARIA BIAO	OTORRINO	CLIMAS	
9	ACOMP			
10	ROSALINA APARECIDA AMARAL	OTORRINO	CLIMAS	
11	JONAS RICARDO DE GODOI	OTORRINO	CLIMAS	
12	ACOMP			
13	MARIA DE ALMEIDA SOUZA	OTORRINO	CLIMAS	
14	KAWAN FELIPE CUNHA CRUZ	OTORRINO	CLIMAS	
15	MARILDA BORTOTTI	OTORRINO	CLIMAS	
16	KHEMELLY V. RIBEIRO SILVA	OTORRINO	CLIMAS	
17	ACOMP			
18	CRISTIANE C. ROCHA HIPOLITO	OTORRINO	CLIMAS	
19	LUZI PEREIRA DOS SANTOS	OTORRINO	CLIMAS	
20	JESSICA LUCIELLE B. RUY	OTORRINO	CLIMAS	
21	MARIAH EDUARDA COSTA LOPES	OTORRINO	CLIMAS	
22	GISELIA SILVA VALLA	OTORRINO	CLIMAS	
23	IRADI CONCEIÇÃO BRANCO	OTORRINO	CLIMAS	
24	LUCIMARA MARIA CARNEIRO	CARONA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4365/2020

DESTINO:  
ASSAÍ

DATA:  
10/10/2020

SAÍDA:  
09:30H

RESPONSÁVEL:  
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PATRICIA GUEDES	CONSULTA VASCULAR	CLIMAS	POSTO
MOTORISTA:		<del>LUÍZ ALEXANDRE</del> JOSÉ WILSON		
VEÍCULO:		SPIN AUTOMÁTICA		





Emissão de comprovantes

G337011053570573014  
01/09/2020 11:00:12

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
01/09/2020 - AUTOATENDIMENTO - 11.00.13  
2573902573 SEGUNDA VIA 0001

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA  
COMPROVANTE DE  
DOC ELETRONICO

CLIENTE: FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
AGENCIA: 2573-9 CONTA: 17.915-9

=====

FINALIDADE: 01 CREDITO EM CONTA CORRENTE  
REMETENTE : FMS NOVA ST BARBARA - FUS  
BANCO: 237 - BANCO BRADESCO S.A.  
AGENCIA: 0057-4 - ASSAI  
CONTA: 620.655-7

FAVORECIDO: JOSE WILSON DA SILVA  
CPF/CNPJ: 365.263.989-87  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 01/09/2020

=====

DOCUMENTO: 090101  
AUTENTICACAO SISBB: 7.B1C.C53.B6B.FF5.31D