



# 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 Nº	Liquidação Nº	Empenho Nº	Requisição Nº
<b>450</b>	18/02/2021	466	434/2021	294/2021	

Licitação  
Tipo Número

Sem licitação

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

**DARCY MOREIRA BRANCO**

Endereço

RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA

Cidade/UF

Nova Santa Bárbara/PR

Classificação da despesa

2700 08 Secretaria Municipal de Saúde

08.001 Fundo Municipal de Saúde

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS

Matricula

868-1

CPF/CNPJ

796.155.549-87

Bairro

CENTRO

CEP

86250-000

Fone

4332661142

Tipo de conta bancária

Conta Corrente

Banco

237

Agência

57-4

Conta

620285-3

Valor

**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%)

Documento

Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303

021801

Data

18/02/2021

Valor

R\$ 800,00

Recibo

Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 294/2021.

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

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

  
\_\_\_\_\_  
KATIA GARDENIA DOS SANTOS  
Tesoureira

  
\_\_\_\_\_  
ROSANA RUF DE SOUZA



# 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 **434/2021** Emitido em **15/02/2021** Requisição Nº \_\_\_\_\_ Empenho Nº **294/2021**

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 **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**

Endereço **RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661142** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**

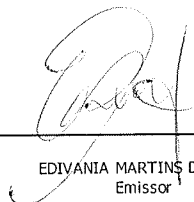
Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
08 Secretaria Municipal de Saúde **Saldo do empenho R\$ 800,00**  
08.001 Fundo Municipal de Saúde **Valor liquidado R\$ 800,00**  
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde **Saldo a Liquidar R\$ 0,00**  
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS  
2700 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  
**234730 - ROSANA RUY DE SOUZA**

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

  
EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
Emissor

  
ROSANA RUY DE SOUZA

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 **294/2021** Tipo **Ordinário** Emitido em **15/02/2021** Requisição N° \_\_\_\_\_ Req. Compra N° \_\_\_\_\_

Licitação \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

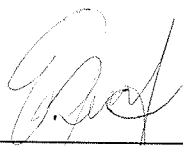
Credor \_\_\_\_\_  
 Fornecedor **DARCY MOREIRA BRANCO** Matrícula **868-1** CPF/CNPJ **796.155.549-87**  
 Endereço **RUA ZACARIAS LEMES GONCALVES, 202 - CASA** Bairro **CENTRO**  
 Cidade/UF **Nova Santa Bárbara/PR** CEP **86250-000** Fone **4332661142** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **237** Agência **57-4** Conta **620285-3**


Classificação da despesa \_\_\_\_\_  
 08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior  
 08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 96.420,00  
 10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado  
 3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00  
 2700 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual  
 Do Exercício R\$ 95.620,00


Outras informações \_\_\_\_\_

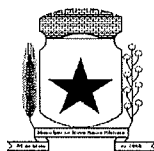
Histórico \_\_\_\_\_

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA DARCY MOREIRA BRANCO, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICIPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE.

  
 EDIVANIA MARTINS DE LIMA  
 Emissor

  
 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA  
 Contador - CRC: 046096

  
 ROSANA RUY DE SOUZA



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº 060/2021

PARA: Secretaria de Administração

DATA: 15/02/21

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, **Darcy Moreira Branco** 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

15 / 02 / 21  
Data



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

E-94/21  
Pg 18/02/21  
nº 450.

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

Funcionário: <i>Larys Aparecida Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: 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
<i>17/02/21</i>	<i>4,000</i>			
<i>18/02/21</i>	<i>4,000</i>			
<i>19/02/21</i>	<i>4,000</i>			
<i>22/02/21</i>	<i>4,000</i>			
<i>23/02/21</i>	<i>4,000</i>			
<i>24/02/21</i>	<i>4,000</i>			
<b>TOTAL</b>	<b>24,000</b>			
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ 240,00</b>

Nome: <i>[Signature]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Signature]</i> Secretário	Nome:  Assinatura do Tesoureiro
--	---	---------------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>17/02/21</i>	<i>N.S.Ba Cornelio Hemodialise ✓</i>
<i>18/02/21</i>	<i>N.S.Ba Cornelio Neurologia CV nº. 173/2021</i>
<i>19/02/21</i>	<i>N.S.Ba Cornelio Hemodialise ✓</i>
<i>22/02/21</i>	<i>N.S.Ba Cornelio Hemodialise ✓</i>
<i>23/02/21</i>	<i>N.S.Ba Londrina JCL CV nº. 202/2021</i>
<i>24/02/21</i>	<i>N.S.Ba Cornelio Hemodialise ✓</i>

Observações:

82610



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Lucy Joaine Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Procurador</i>
Orgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 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
25/02/21	4,00 ✓			
25/02/21	33,00 ✓			
26/02/21	4,00 ✓			
01/03/21	4,00			
02/03/21	4,00 ✓			
04/03/21	4,00 ✓			
TOTAL	23,30			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 233,00

Nome: <i>[Assinatura]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
25/02/21	N.S.B.e S.   Sena Humanitas CVnº 209/2021
25/02/21	N.S.B.e S.   Mariana Hosp. St. Alice
26/02/21	N.S.B.e Cornélio Hemeditânea + Londrina CVnº 212/21
01/03/21	N.S.B.e Cornélio Hemeditânea ✓
02/03/21	N.S.B.e Londrina ICL SAS Hosp. de Olhos CVnº 223/21
04/03/21	N.S.B.e Londrina ICL SAS Ultracolor CVnº 229/21

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

## DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>Larney Doreine Branco</i>	Cargo ou Função: <i>Motorista</i>
Órgão: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE Unidade Administrativa:	Nota de Empenho Nº: 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
04/03/21	33,00 ✓			
06/03/21	40,00 ✓			
08/03/21	40,00 ✓			
09/03/21	40,00 ✓			
10/03/21	40,00 ✓			
11/03/21	40,00 ✓			
TOTAL	233,00			
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 233,00

Nome: <i>[Assinatura]</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
---	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
04/03/21	N.S.B a Londrina Hosp. de Ultron
06/03/21	N.S.B a Londrina Clínica Acesso Saúde R. Vn. 249/21
08/03/21	N.S.B a Lond. + Arapongas H. Ultron + Honpar C/n. 244/21
09/03/21	N.S.B a Londrina H.U
10/03/21	N.S.B a Londrina H.C. H.d. Ultron C/n. 256/21
11/03/21	N.S.B a Jiporã + Londrina Arapongas Honpar

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL  
**NOVA SANTA BÁRBARA**

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

Funcionário: <u>Darcy Dorneiro Branco</u>	Cargo ou Função: <u>motorista</u>
Orgão: <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</u> Unidade Administrativa:	Nota de Empenho N°: 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>12/03/21</u>	<u>4000</u>			
<u>13/03/21</u>	<u>4000</u> ✓			
<u>14/03/21</u>	<u>4000</u> ✓			
<b>TOTAL</b>	<u>12000</u>			
<b>TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)</b>				<b>R\$ <u>12000</u></b>

Nome: <u>[Assinatura]</u> Assinatura do Funcionário	Nome: <u>[Assinatura]</u> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	---	---

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<u>12/03/21</u>	<u>N.S.Ba Cornelio Hemodialise</u> ✓
<u>13/03/21</u>	<u>N.S.Ba Cornelio e Bandeirante Solarco C/n 300/21</u>
<u>14/03/21</u>	<u>N.S.Ba Cornelio H. Solarco + Lond.</u>

Observações:





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 173/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO

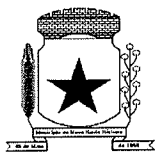
DATA:  
18/02/2021

SAÍDA:  
13:30  
12:30

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Esp. Especialidade	Destino	Obs.
1	MARIA APARECIDA FERREIRA	ECOCARDIO	NEUROCOR	
MOTORISTA		IRANI Darcy		
VEICULO		AMBULANCIA Stan		

Antônio Peres - Neto  
Acomp.



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 202/2021**

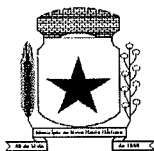
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
23/02/2021

SAÍDA:  
HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	Jose Hamilton zagansk	ICL		
2	acomp			
MOTORISTA		darcy		
VEICULO		Ambulancia		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## LISTA DE PASSAGEIROS 209/2021

DESTINO:  
SÃO JERONIMO DA  
SERRA

DATA:  
25-02-2021

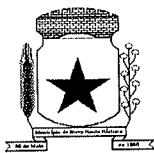
SAÍDA:  
06:30

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
01	MARIA GENILDA DA SILVA		991692844	
02	APARECIDA GUIMARAES			
03	TEREZINHA ALMEIDA			
04	CRISTIANE VANESSA			
05	HILDA SANTOS ARAUJO	<i>legou na casa de</i>	<i>Jodo da casa da</i>	<i>Riso Agente</i>
06	ACOMP			
07	<del>GERALDO OLIVEIRA</del>			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		AMBULANCIA		

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
21/01/21	Jul. Jesus Nunes	Febre, Dengue, etc	Dri. Preto	José Nunes	11:30		Sta. Paula Espin do Povo	Automático
24/02/21	Adriana dos Santos	alta	Preto	Junior	14:15		Santa Maria	Spin Preto
25/02/21	Luana Taino Souza	Tubo X	Dani	Edineci	20:30		Sant. Casa Carmelia	Spin Preto
22/02/21	Patricia Quedes	Consulta particular	Valeria	Ricardo	11:30	15:30	Londrina	Ambulância
23/02/21	Sobiane Ribeiro Nunes	transfusão sanguínea	Ana	Sidney	19:40		HU Lond.	Spin - Preto
25/02/21	Ida, Teresinha	alta	Valeria	Rogério	10:30	12hs	S y S	amb. Velha
25/02/21	Ena Claudia Nunes	Gestante 38 semanas	Jak	Rogério	12:40	15:00	Sant. Casa Carmelia	Spin Preto
25/02/21	Luany Bittencourt	gestante	José Reis	Dorci	19:00		Santa Maria	Spin Preto
25/02/21	paciente do Taxi	Fratura de Fêmur	Jack	Junior	19:00		St. Juliana	Ambulância
26/02/21	Sordina Boral	luneta colada	Ellen	Fabiano	18:00	18:40	Santa Casa	Spin Preto
26/02/21	Luana dos Santos Correia	Apertadura ?	José Reis	Fabiano	21:30		Santa Casa	Spin Autom.



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 212/2021**

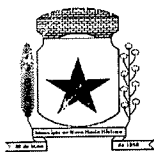
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
26/02/2021

SAÍDA:  
11:30 HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ELIZEU SOTTO	SAS	PEGAR NA CASA	
2	ACOMP <i>Maria Anne Sotó</i>	<i>69542336</i>		
3	<i>Patricia Sotó</i>	<i>use</i>		
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		



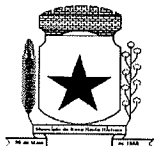
PREFEITURA MUNICIPAL

**NOVA SANTA BÁRBARA**

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 223/2021**DESTINO:  
LONDRINADATA:  
02/03/2021SAÍDA:  
05:30 HRRESPONSÁVEL:  
VALERIA

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	X EDI PERZYSBES	ICL		PEGAR NA CASA
2	X ACOMP			
3	X DARCI APARECIDA GOMES	SAS		
4	X ACOMP			
5	X JOAQUIM DE OLIVEIRA	AMOR SAUDE		PEGAR NA CASA DO SEU JOAQUIM
6	X ACOMP			
7	X MARCOS GABRIEL GARMATE SANTOS	FISIOTERAPIA	Pegar na casa	Branca
8	X GILMARI GARMATE			
9	KELI CRISTINA SANTOS	DERMATOLOGISTA	RG: 10450337-2	
10	ANA GABRIELE FERREIRA	DERMATO	RG: 15303371-4	
11	X VANDERLEIA MOREIRA OLIVEIRA	CLINICA DE OLHOS	RG: 9190088-2	
12	X IVONE PEREIRA DA SILVA	CARDIO	ARAPONGAS	
13	NATALINA PEREIRA DE ANDRADE		RG: 5864009-3	SÓ VOLTA 991632368
14				
15				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

## Secretaria Municipal de Saúde

### TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 229/2021

DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
04/03/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

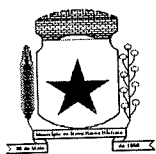
RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JORGE GONÇALVES DA SILVA	HC		
2	JOAO MARIA DA SILVA	ACESSO SAUDE		
3	ACOMP			
4	ANTONIO ARISTIDES SANTOS	ULTRASONIC		
5	ACOMP			
6	WILSON APARECIDO DOS SANTOS	SAS	RG:5249863-5	
7	ROSELIA GOMES PEREIRA	USG	RG:66232727	ULTRACLIM
8	MARCOS GABRIEL GARMATE	FISIOTERAPIA		PEGAR NA CASA DA BRANCA
9	ACOMP			
10				
11				
12				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN		

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
03/03/21	Danielly Ruzinsky	Alta Hospitalar	Prinida	Sidney	21:25		Sta. Clara Cornelio	Ambulância
03/03/21	M <sup>ra</sup> Lucina Cruz	Alta Hospitalar	Prinida	Sidney	23:50		Sta. Clara Cornelio	Spin Preta
03/03/21	Levar família do como a pedias do Hospital (Barbara Santos)	100 minutos	Prinida	Mary	19:02		Sta. Clara Nacional	Spin Preta
05/03/21	Levar os documentos do parte como na funçao		Tais Ellen	Sidney	20:45		Sta. Cecilia do RUAO	Spin Preta
04/03/21	Filho de Adriano Ribeiro	Ofitobn	Sano.	Darcy	16:30		Bandeirões	Tôco
06/03/21	Estevão de Paulo Cêho	alto.	Sano.	Luiz Abc	10:40		S. Ant. Patrino	Cambelongo Lorejo
07/03/21	M <sup>ra</sup> Ap <sup>ta</sup> Silva	fratura	Rui	Rogério	11:00	15:00	e. p.	Amb. Nova
07/03/21	Rafael Ribeiro Pimentel	Retorno a pedido Optalor	Cleideiane Tais	Rogério	15:00		Optalor Bandeirões	Spin Preta
07/03/21	Amanda Feliciano	700 algar San. Vera Parinte	Roxane	Irani	15:00		Santa mariana	Spin automate
07/03/21	José ma da Silva	Atalicao e Conduca	Laine Tais	Sidney	18:40		Bandeirões Tais	Ambulância
07/03/21	José ma Silva	Busca e acompanhamento	Preta	Sidney	23:00		Bandeirões	Spin/Preta





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 249/2021

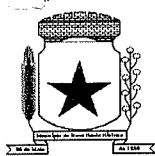
DESTINO:  
LONDRINA

DATA:  
06/03/2021

SAÍDA:  
09:00 HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JOZIAS ZAGANSKI	NEURO	ACESSO SAUDE	
2	ACOMP			
3	LIZICA ALBUQUERQUE	CASAS ORTOPEDICAS	PEGAR NA CASA	
4	ACOMP			
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 244/2021**

DESTINO:  
LONDRINA / ARAPONGAS

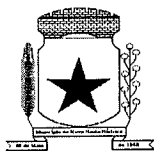
DATA:  
08/03/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VANEZA FERNANDES BIECO	HOSPITAL DE OLHO		
2	ACOMP			
3	PAULO SANPAIO	CARDIO	ARAPONGAS	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
5	CLAUDIANA MARIA DA COSTA	USG	ULTRASONIC	
6	MARIA REGINA CISCON	SO VOLTA	6053978-2	
7	<i>Silvana Pereira</i>			
8				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		VAN		





PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 256/2021**

DESTINO:  
LONDRINA

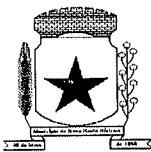
DATA:  
10/03/2021

SAÍDA:  
05:30 HR

RESPONSÁVEL:  
VALERIA

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1 /	APARECIDA FRANCO	HC	PEGAR NA CASA	
2 /	JOAQUIM DE OLIVEIRA		PEGAR NA CASA	
3 /	MARCOS GABRIEL	FISIOTERAPIA	PEGAR NA CASA DA BRANCA	
4 /	ACOMP			
5 0	JANAINA LUZIA BARBOSA	USG	ULTRASONIC	
6 /	PAULO SAMPAIO DOS SANTOS	OFTALMO	RG: 5414413-0	
7 0	IVONE FELIPE	OFTALMO	RG:6140031-0	
8 /	DANILO NOCKO		RG: 10893632-0	
9 0	VERA LUCIA CARLOS DA SILVA	UPA : JARDIM SABARA	RG: 4.159.359	
10 /	WESLEY DIAS FERREIRA	HOSPITAL DE OLHOS	RG: 13.021874-1	
11				
12				
13				
14				
15				

MOTORISTA	DARCY
VEICULO	VAN



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

## TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 277/2021

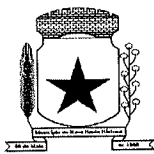
DESTINO:  
IBIPORA+LONDRINA+ ARAPONGA

DATA:  
11/03/2021

SAÍDA:  
09:40 HR

RESPONSÁVEL:  
valeria

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	SILVANA SAMPAIO	BUSCAR NA RODOVIARIA EM IBIPORA	COVID	
2	ANA LUCIA MIGUEL	HOSP DE OLHOS	BUSCAR POR MOTIVO DO FALECIMENTO DO ESOSO	
3	NELSON FERNANDES ASSIS	BUSCAR ALTA COVID	ARAPONGAS	SEGUNDA VIAGEM
MOTORISTA		DIDI		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

# NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

**TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO**  
**LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 300/2021**

DESTINO:  
CORNELIO PROCOPIO / BANDEIRANTE

DATA:  
13/03/2021

SAÍDA:  
08:00HR

RESPONSÁVEL:

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR COVID	CORNELIO		
2	MARIA APARECIDA DA SIVA	BANDEIRANTES		
3				
4				
MOTORISTA		DARCY		
VEICULO		SPIN PRETA		



## Emissão de comprovantes

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL  
18/02/2021 - AUTOATENDIMENTO - 14.33.59  
2573902573 SEGUNDA VIA 0003

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: 620.285-3

FAVORECIDO: DARCY MOREIRA BRANCO  
CPF/CNPJ: 796.155.549-87  
VALOR: R\$ 800,00  
DEBITO EM: 18/02/2021

=====

DOCUMENTO: 021801  
AUTENTICACAO SISBB: 4.AC1.857.A0A.BDE.FD3