



Município de Nova Santa Bárbara - PR

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

NOTA DE PAGAMENTO

Número	Data	Previsão N°	Liquidação N°	Empenho N°	Requisição N°
2828	02/07/2020	2828	2473/2020	1516/2020	

Licitação
 Tipo: Sem licitação Número:

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

Credor
 Fornecedor: **EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA** Matrícula: 2782-1 CPF/CNPJ: 865.433.939-04
 Endereço: AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA Bairro: CENTRO
 Cidade/UF: São Jerônimo da Serra/PR CEP: 86270-000 Fone: 4332671038 Tipo de conta bancária: Conta Corrente Banco: 748 Agência: 717-0 Conta: 60342-2

Classificação da despesa:
 2560 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 **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%) Conta bancária 17915 - FUS SAUDE 15 FR 303 Documento: 070201 Data: 02/07/2020 Valor: R\$ 800,00

Recibo
 Recebi do Município de Nova Santa Bárbara, a importância de Oitocentos Reais, referente ao pagamento do empenho número 1516/2020.

Assinatura: _____

Nova Santa Bárbara, ____/____/____



 KATIA GARDENIA DOS SANTOS
 Tesoureira



 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



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 **2473/2020** Emitido em **26/06/2020** Requisição Nº _____ Empenho Nº **1516/2020**

Licitação _____ Número _____
Tipo _____
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 _____

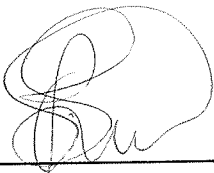
Credor _____
Fornecedor **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula **2782-1** CPF/CNPJ **865.433.939-04**
Endereço **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro **CENTRO**
Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **4332671038** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60342-2**

Classificação da despesa	Saldo do empenho
08 Secretaria Municipal de Saúde	R\$ 800,00
08.001 Fundo Municipal de Saúde	
10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde	Valor liquidado
3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS	R\$ 800,00
2560 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
40221 - MICHELE SOARES DE JESUS

Histórico
ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, 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

Sudi
050717
01 60342-2



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 **1516/2020** Tipo **Ordinário** Emitido em **26/06/2020** Requisição Nº _____ Req. Compra Nº _____

Licitação _____
 Tipo _____ Número _____

Sem licitação

Contrato/Aditivo _____

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

Credor _____

Fornecedor **EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA** Matrícula **2782-1** CPF/CNPJ **865.433.939-04**

Endereço **AV PEDRO FERREIRA DA COSTA, 1805 - CASA** Bairro **CENTRO**

Cidade/UF **São Jerônimo da Serra/PR** CEP **86270-000** Fone **4332671038** Tipo de conta bancária **Conta Corrente** Banco **748** Agência **717-0** Conta **60342-2**

Classificação da despesa _____

08 Secretaria Municipal de Saúde Saldo anterior

08.001 Fundo Municipal de Saúde R\$ 77.800,00

10.301.0320.2025 Manutenção do Fundo Municipal de Saúde Valor empenhado

3.3.90.14.14.01 SERVIDORES EFETIVOS R\$ 800,00

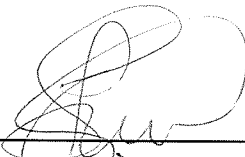
2560 00303 Saúde - Receitas Vinculadas (E.C. 29/00 - 15%) Saldo atual

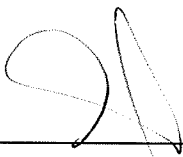
Do Exercício R\$ 77.000,00

Outras informações _____

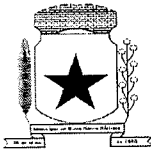
Histórico _____

ESTA IMPORTANCIA QUE SE EMPENHA REFERE-SE A SOLICITAÇÃO DE DIARIA AO MOTORISTA EDEZIO RODRIGUES DE PROENÇA, PARA CUSTEAR DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO, QUANDO EM VIAGEM FORA DO MUNICÍPIO A SERVIÇO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE


 Claudia Pereira da Silva
 Emissor


 LAURITA DE SOUZA CAMPOS ALMEIDA
 Contador - CRC: 046096


 MICHELE SOARES DE JESUS
 SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

2020

CORRESPONDÊNCIA INTERNA

DE: Secretaria Municipal de Saúde

Nº137/2020

PARA: Secretaria de Administração

DATA:26/06/20

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, **Edezio Rodrigues Proença** haja vista que as viagens são realizadas fora do Município.

Ressaltamos que posteriormente será apresentado relatório de despesas.

657

Atenciosamente,


Michele Soares de Jesus
Secretária Municipal de Saúde

Recebido por:

Hande
Nome

[Assinatura]
Assinatura

26/06/20
Data



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

E/516/20
p/ 02/01
nº 2824

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>EDÉCIO R. PROENÇA</i>	Cargo ou Função: <i>MOTORISTA</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
<i>01/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>02/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>03/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>07/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>08/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>09/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				<i>240,00</i>
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS 240,00

Nome: <i>Edécio R. Proença</i> Assinatura do Funcionário	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: Assinatura do Tesoureiro
--	--	-----------------------------------

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>01/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ ASSAÍ N. 4066 BR-SAUDE ANA ELITE SOUSA</i>
<i>02/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ ASSAÍ N: 4070 BR-SAUDE RAIDE ALVES</i>
<i>03/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELIANO P N.4073 ROSELY SANTOS</i>
<i>07/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELIANO P N: 4081 AROLDO BITENCOURT</i>
<i>08/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELIANO P N: 4083 EDIT FERREIRA</i>
<i>09/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELIANO P N: 4131 AROLDO BITENCOURT</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>EDEZIO R PRADENÇA</i>	Cargo ou Função: <i>MOTORISTA</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\$ _____	

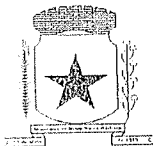
RESUMO DAS DESPESAS

DATA	DIÁRIA	TRANSPORTE	OUTROS	TOTAL
<i>10/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>13/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>14/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>15/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>16/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>20/07/2020</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				RS 240,00

Nome: <i>Edezio Pradença</i> Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: <i>[Assinatura]</i> Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	--	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>10/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELHO P N: 4088 ANÁLICE GONDIMES</i>
<i>13/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELHO P N: 4093 ALMIRDO LETTE</i>
<i>14/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELHO P N: 4095 FERNANDO MACEDO</i>
<i>15/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELHO P N: 4100 NEVESDOR BUS PE AEMBO</i>
<i>16/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELHO P N: 4115 19: TESSIE COUDIN</i>
<i>20/07/2020</i>	<i>N.S.B P/ CORNELHO P N: 4111 REG VITORIA QUINTINO</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL
NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: EDAZIO R PROENÇA	Cargo ou Função: MOTORISTA
Órgão: 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
21/07/2020	40,00			40,00
22/07/2020	40,00			40,00
23/07/2020	40,00			40,00
24/07/2020	40,00			40,00
27/07/2020	40,00			40,00
28/07/2020	40,00			40,00
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$ 240,00

Nome: Assinatura do Funcionário ____/____/____	Nome: Secretário	Nome: _____ Assinatura do Tesoureiro
--	-------------------------	--

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
21/07/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 4132 LEVUR CARRO
22/07/2020	N.S.B P/ SANTA MARINHA N: 4116 H. SANTA JULIA
23/07/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 4121 SANTA CRUZ PADRE
24/07/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 4124 RED MÃE ANÁLICE
27/07/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 4128 H. MÃE OSVINO
28/07/2020	N.S.B P/ CORNELO P N: 4136 ULTRAMED REOMILDO

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

DEMONSTRATIVO DE APLICAÇÃO DE ADIANTAMENTO OU DESPESAS PARA REEMBOLSO

Funcionário: <i>EDEZIO R PROENSA</i>	Cargo ou Função: <i>MOTORISTA</i>
Órgão: 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
<i>20/07/2010</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
<i>22/07/2010</i>	<i>40,00</i>			<i>40,00</i>
TOTAL				
TOTAL DA RESTITUIÇÃO OU REEMBOLSO (se houver)				R\$

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

DATA	HISTÓRICO DO ITINERÁRIO
<i>20/07/2010</i>	<i>N.S. @ P/ ASSA + COM N: UILSON R - MAIS NIER OLIVEIRA</i>
<i>22/07/2010</i>	<i>N.S. @ P/ COM N: NIELSON NIER OLIVEIRA</i>

Observações:



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4066/2020

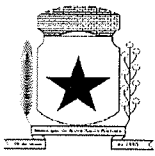
DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
01/07/2020

SAÍDA:
13:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANA ELITA JESUS ALMEIDA	USG+PREV	BR+SAÚDE	
2	AOCMP			
3	MEINARDES ARCELINO FLORES		CLIMAS	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
		EDEZIO		
VEÍCULO:	SPIN AUTOMÁTICA			



PREFEITURA MUNICIPAL.

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4070/2020

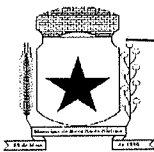
DESTINO:
ASSAÍ

DATA:
02/07/2020

SAÍDA:
13:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	IRAIDE ALVES DA CONCEIÇÃO	CONSULTA CLINICA	BR+SAUDE E CLIMAS	
2	WANDERLEI JOSE PEREIRA	CONSULTA PSIQ	CLIMAS	PEGAR NA CASA 991572248
		EDEZIO		
VEICULO:	AMBULANCIA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4073/2020

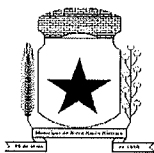
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
03/07/2020

SAÍDA
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ROSELI SANTOS DIAS	ECG+CARDIO	CISNOP	PEGAR NA CASA
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4081/2020

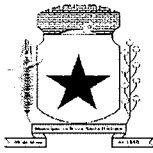
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
07/07/2020

SAÍDA
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4083/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
08/07/2020

SAÍDA
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	EDITE FERREIRA		HOSPITAL DE OLHOS	
2	DOMINGOS SEVERINO DA SILVA	UROTOMOGRAFIA	UROCLIN	
3	ACOMP			
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4131/2020

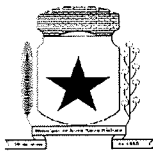
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
09/07/2020

SAÍDA:
11:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4088/2020

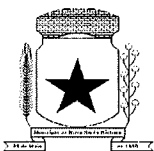
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
10/07/2020

SAÍDA
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANALICE GONCALVES DE ARAUJO	ALTO RISCO	REDE MAE	PEGAR NO PESQUEIRO
2	PAOLA CRISTINA PEREIRA	ANGIOTOMO	CEDIMAGEM	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Contrato de Viagem 4093/2020

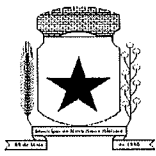
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
13/07/2020

SAÍDA
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ALMIRO LEITE TRINDADE	ECG+CARDIO	CISNOP	PEGAR NA ESQUINA CORUJA
2	EDINO FIDELIS DA SILVA	FLUXOMETRIA	CLINICA VALLIN	
3	GERALDO ALONSO DA SILVA	FLUXOMETRIA	CLINICA VALLIN	
4	OSCAR DA SILVA AGUIAR	FLUXOMETRIA	CLINICA VALLIN	
5	JOAO MOREIRA LOPES	FLUXOMETRIA	CLINICA VALLIN	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		VANA DESIVADA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4095/2020

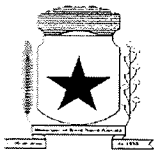
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
14/07/2020

SAÍDA
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	FERNANDO MACHADO	RISCO CIRURGICO	CISNOP	
2	FABIANO PROENÇA GONCALVES	RISCO CIRURGICO	CISNOP	
3	ELENICE APARECIDA BARBOSA	ALTO RISCO	REDE MÃE	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4100/2020

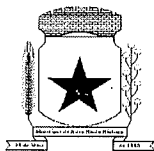
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
15/07/2020

SAÍDA
07:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BUSCAR PESSOAL DA HEMODIALISE		NEFRONOR	
MOTORISTA:		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE - SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS - Controle de Viagem 4099/2020

DESTINO:
LONDRINA

DATA:
15/07/2020

SAÍDA:
12:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qty	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JUDITH SILVESTRE	CONSULTA ENDOCRINO	ALAGOAS 477	PEGAR NA CASA 991073441
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA DA SILVA	TOMOGRAFIA	ICL	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN PRETA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4145/2020

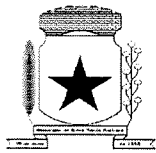
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
16/07/2020

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR TESTE COVID-19		18ª REGIONAL	
MOTORISTA	EDEZIO			
VEICULO	SPIN AUTOMATICA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4111/2020

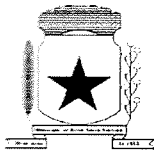
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
20/07/2020

SAÍDA:
07:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	VICTORIA QUINTINO	PPD	REGIONAL	PEGAR NA CASA 991887074
2	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4132/2020

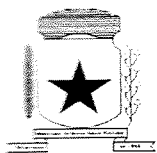
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
21/07/2020

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEVAR CARRO PARA MANUTENÇÃO		MD GONCALVES E DIAS LTDA	
MOTORISTA	EDEZIO			
VEICULO	VAN ADESIVADA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4116/2020

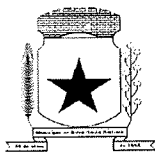
DESTINO:
SANTA MARIANA

DATA:
22/07/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	JULIA DE OLIVEIRA (COLO)	TESTE OUVIDO	HOSPITAL SANTA ALICE	
2	ACOMP			
MOTORISTA	EDEZIO			
VEICULO	AMBULANCIA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4121/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
23/07/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	PABLO H. CARMO SINGULANI	ECOCARDIO	SANTA CASA	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
3	MARIA APARECIDA DA SILVA	ECOCARDIO	CEDIMAGEM	PEGAR NA CASA
4	ACOMP			
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		AMBULANCIA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4146/2020

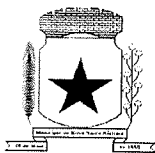
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
24/07/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	ANALICE GONCALVES ARAUJO	ALTO RISCO	REDE MAE	PEGAR NO PESQUEIRO
MOTORISTA	EDEZIO			
VEICULO	AMBULANCIA			



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4128/2020

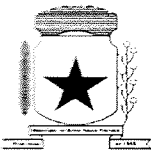
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
27/07/2020

SAÍDA:
10:00H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	OSVINO DOS SANTOS		HOSPITAL DE OLHOS	
2	ACOMP			
3	EDITE FERREIRA		HOSPITAL DE OLHOS	
4	KELY CRISTINA DOS SANTOS		HOSPITAL DE OLHOS	
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4136/2020

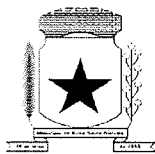
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
28/07/2020

SAÍDA:
06:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	LEONILDA ZAGANSKI	TOMO	ULTRAMED	
2	SEBASTIAO BITTENCOURT (CEGONHA)	CARDIO	CISNOP	PEGAR NA CASA 999373590
3	JULIO CESAR LOPES RIBEIRO	INFECTO	CISNOP	
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SPIN AUTOMATICA		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4144/2020

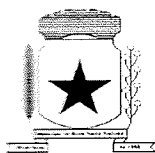
DESTINO:
CORNELIO

DATA:
29/07/2020

SAÍDA:
09:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Qtd	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	BUSCAR VAN QUE ESTAVA EM NANUTENÇÃO		OFICINA PRECISÃO	
2				
MOTORISTA		EDEZIO		
VEICULO		SANDEIRO		



PREFEITURA MUNICIPAL

NOVA SANTA BÁRBARA

Secretaria Municipal de Saúde

TRANSPORTE DA SAÚDE – SETOR DE AGENDAMENTO
LISTA DE PASSAGEIROS – Controle de Viagem 4142/2020

DESTINO:
CORNELIO

DATA:
30/07/2020

SAÍDA:
10:30H

RESPONSÁVEL:
BRUNA MUNHOZ

Ord	Nome passageiro	Especialidade	Destino	Obs.:
1	AROLDO BITTENCOURT ARAUJO	HEMODIALISE	NEFRONOR	PEGAR NA CASA
2	ACOMP			
MOTORISTA	EDEZIO			
VEICULO	SPIN AUTOMATICA			



Emissão de comprovantes

G332020953261640010
02/07/2020 09:58:47

SISBB - SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
02/07/2020 - AUTOATENDIMENTO - 09.58.48
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: 748 - BANCO COOPERATIVO SICREDI S.A.
AGENCIA: 0717-X - SICREDI CAMBARA
CONTA: 60.342-2

FAVORECIDO: EDEZIO RODRIGUES DE PROENCA
CPF/CNPJ: 865.433.939-04
VALOR: R\$ 800,00
DEBITO EM: 02/07/2020

=====

DOCUMENTO: 070201
AUTENTICACAO SISBB: 6.31D.3F6.E34.3ED.C9D

Transação efetuada com sucesso por: JB534388 MICHELE S JESUS.